Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED
Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1,2)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

Esta lista apresenta os preços dos medicamentos REGULADOS, nos termos da Resolução CMED nº 02, de 05 de março de 2004, e os preços dos medicamentos LIBERADOS, nos termos da Resolução CMED nº 02, de 20 de março de 2019. Em referência aos medicamentos liberados, é importante ressaltar que apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 01, de 26 de março de 2019.

A lista de Preços de Medicamentos contempla o Preço Fábrica ou Preço Fabricante (PF) que é o preço a ser praticado pelas empresas fabricantes, importadoras ou distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda às farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública.

Nesta lista foi incluída a alíquota de ICMS 0%, para os casos de medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, de acordo com convênios do Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ) ou legislações estaduais.

Esta Lista apresenta, ainda, o Preço Máximo ao Consumidor (PMC), que é o preço a ser praticado pelo comércio varejista de medicamentos, ou seja, farmácias e drogarias, tendo em vista que este contempla tanto a margem de lucro como os impostos inerentes a esses tipos de comércio.

ALÍQUOTA DE ICMS POR ESTADO

ICMS	ESTADO
20%	RJ
18%	AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE,PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002)
17,5%	RO
17%	DEMAIS ESTADOS
12%	Medicamentos Genéricos de SP e MG

A SCMED divulga os preços dos medicamentos monitorados em suas alíquotas nominais internas, isto é, o percentual relativo à alíquota interna publicado no regulamento do ICMS (RICMS) dos Estados e Distrito Federal. As isenções e tratamentos diferenciados, como redução de base de cálculo e outros benefícios tributários, não são divulgados na referida tabela, devendo ser descritos no documento fiscal, conforme determinações do RICM da respectiva unidade da Federação e do Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ.

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

Nesta lista foi incluída a alíquota de ICMS 0%, para os casos de medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, de acordo com convênios do Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ) ou legislações estaduais.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505113100020405	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	1190,06	1645,19	1352,34	1869,53	1433,80	1982,14	1442,49	1994,16	1451,29	2006,32	1487,57	2056,48
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA	1190,06	1645,19	1352,34	1869,53	1433,80	1982,14	1442,49	1994,16	1451,29	2006,32	1487,57	2056,48
505113030019805	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	1190,06	1645,19	1352,34	1869,53	1433,80	1982,14	1442,49	1994,16	1451,29	2006,32	1487,57	2056,48
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	4760,29	6580,82	5409,42	7478,21	5735,29	7928,70	5770,04	7976,74	5805,23	8025,39	5950,36	8226,02
505113030019705	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA	4760,29	6580,82	5409,42	7478,21	5735,29	7928,70	5770,04	7976,74	5805,23	8025,39	5950,36	8226,02
505113030019905	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	4760,29	6580,82	5409,42	7478,21	5735,29	7928,70	5770,04	7976,74	5805,23	8025,39	5950,36	8226,02
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC (*)	1499,04		1703,46		1806,08		1817,02		1828,10		1873,80	
PRINCÍPIO ATIVO: ABCIXIMABE														
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	1940,39		2204,99		2337,82		2351,99		2366,33		2425,49	
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	1940,39		2204,99		2337,82		2351,99		2366,33		2425,49	
PRINCÍPIO ATIVO: ABEMACICLIBE														
507619060022102	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4508,72	6048,29	5210,21	6959,72	5571,54	7426,44	5610,46	7476,61	5649,92	7527,44	5813,50	7737,96
507619060022202	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	9017,43	12096,56	10420,43	13919,44	11143,09	14852,90	11220,91	14953,20	11299,84	15054,87	11626,99	15475,91
507619060022302	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6474,15	8684,84	7481,45	9993,60	8000,29	10663,78	8056,16	10735,79	8112,83	10808,79	8347,71	11111,08
507619060022402	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	12948,30	17369,68	14962,89	19987,19	16000,57	21327,55	16112,31	21471,57	16225,65	21617,57	16695,42	22222,16
507619060022502	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8085,09	10845,86	9343,03	12480,27	9990,97	13317,21	10060,74	13407,13	10131,51	13498,30	10424,84	13875,81
507619060022602	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	16170,17	21691,71	18686,04	24960,51	19981,92	26634,39	20121,47	26814,25	20263,01	26996,58	20849,66	27751,59
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2254,36	3024,14	2605,11	3479,86	2785,77	3713,22	2805,23	3738,30	2824,96	3763,72	2906,75	3868,98
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4508,72	6048,29	5210,21	6959,72	5571,54	7426,44	5610,46	7476,61	5649,92	7527,44	5813,50	7737,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														
502319040034002	CALQUENCE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	41095,23	55127,79	47489,14	63435,24	50782,52	67689,27	51137,17	68146,37	51496,88	68609,72	52987,82	70528,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACARBOSE														
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	28,86	39,90	32,79	45,33	34,77	48,07	34,98	48,36	35,19	48,65	36,07	49,86
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	28,86	39,90	32,79	45,33	34,77	48,07	34,98	48,36	35,19	48,65	36,07	49,86
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,07	62,31	51,21	70,79	54,30	75,07	54,63	75,52	54,96	75,98	56,33	77,87
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	19,02	26,29	21,61	29,87	22,91	31,67	23,05	31,87	23,19	32,06	23,77	32,86
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	19,02	26,29	21,61	29,87	22,91	31,67	23,05	31,87	23,19	32,06	23,77	32,86
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,19	41,74	34,31	47,43	36,38	50,29	36,60	50,60	36,82	50,90	37,74	52,17
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013604	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	21,99	30,40	24,99	34,55	26,50	36,63	26,66	36,86	26,82	37,08	27,49	38,00
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	30,73	42,48	34,92	48,27	37,02	51,18	37,24	51,48	37,47	51,80	38,41	53,10
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	15,34	21,21	17,43	24,10	18,48	25,55	18,60	25,71	18,71	25,87	19,18	26,52
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,56	35,34	29,04	40,15	30,79	42,57	30,98	42,83	31,17	43,09	31,95	44,17
528525706137114	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,09	30,54	22,22	30,72	22,78	31,49
533013020059006	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	16,74	23,14	19,02	26,29	20,16	27,87	20,29	28,05	20,41	28,22	20,92	28,92
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,47	29,68
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,56	24,28	19,95	27,58	21,15	29,24	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
517618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,30	17,00	13,98	19,33	14,82	20,49	14,91	20,61	15,00	20,74	15,38	21,26
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,84	23,28	19,14	26,46	20,29	28,05	20,42	28,23	20,54	28,40	21,05	29,10
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,09	30,54	22,22	30,72	22,78	31,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,96	27,59	22,68	31,35	24,05	33,25	24,19	33,44	24,34	33,65	24,95	34,49
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,28	24,21	33,47	24,36	33,68	24,97	34,52
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22,52	31,13	25,59	35,38	27,13	37,51	27,29	37,73	27,46	37,96	28,15	38,92
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,44	24,11	19,82	27,40	21,01	29,05	21,14	29,22	21,27	29,40	21,80	30,14
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,49	28,33	20,61	28,49	21,13	29,21
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,20	23,78	19,55	27,03	20,73	28,66	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72
526119401131111	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,56	24,28	19,95	27,58	21,15	29,24	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,93	24,79	20,37	28,16	21,60	29,86	21,73	30,04	21,86	30,22	22,41	30,98
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,34	26,74	21,97	30,37	23,30	32,21	23,44	32,40	23,58	32,60	24,17	33,41
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	18,06	24,97	20,52	28,37	21,75	30,07	21,89	30,26	22,02	30,44	22,57	31,20
540500802131415	BRONFILIL (MABRA .)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
519024201130113	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,20	23,78	19,55	27,03	20,73	28,66	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,44	24,11	19,82	27,40	21,01	29,05	21,14	29,22	21,27	29,40	21,80	30,14
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,93	24,79	20,38	28,17	21,61	29,87	21,74	30,05	21,87	30,23	22,42	30,99
521121501137116	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,09	30,54	22,22	30,72	22,78	31,49
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	24,61	34,02	27,96	38,65	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52
525064504139119	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
520723901135111	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	622,13		706,97		749,56		754,10		758,70		777,67	
528525710134116	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	581,21		660,46		700,25		704,49		708,79		726,51	
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	19,95	27,58	22,67	31,34	24,04	33,23	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013304	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	15,19	21,00	17,27	23,87	18,31	25,31	18,42	25,46	18,53	25,62	18,99	26,25
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	20,74	28,67	23,57	32,58	24,99	34,55	25,14	34,75	25,29	34,96	25,92	35,83
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,58	17,39	12,66	17,50	12,98	17,94
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,82	26,02	21,39	29,57	22,67	31,34	22,81	31,53	22,95	31,73	23,52	32,52
528525704134118	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,67	17,52	14,40	19,91	15,26	21,10	15,36	21,23	15,45	21,36	15,84	21,90
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	6,36	8,79	7,22	9,98	7,66	10,59	7,70	10,64	7,75	10,71	7,94	10,98
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,76	20,40	14,85	20,53	15,22	21,04
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,88	17,81	14,64	20,24	15,52	21,46	15,61	21,58	15,71	21,72	16,10	22,26
517618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10,33	14,28	11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,92	17,86
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,71	20,34	14,80	20,46	15,17	20,97
521116040063106	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,87	17,79	14,62	20,21	15,50	21,43	15,59	21,55	15,69	21,69	16,08	22,23
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,47	18,62	15,31	21,17	16,23	22,44	16,33	22,58	16,43	22,71	16,84	23,28
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
517609501131410	RESPIRAN (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,61	21,58	17,74	24,52	18,81	26,00	18,92	26,16	19,04	26,32	19,52	26,99
538819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,50	18,66	15,34	21,21	16,27	22,49	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
520733802131415	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,80	21,84	15,90	21,98	16,30	22,53
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,68	17,53	14,41	19,92	15,27	21,11	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
526119402136117	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,88	17,81	14,64	20,24	15,52	21,46	15,61	21,58	15,71	21,72	16,10	22,26
541518100011904	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,01	19,37	15,92	22,01	16,87	23,32	16,98	23,47	17,08	23,61	17,51	24,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	13,18	18,22	14,97	20,70	15,88	21,95	15,97	22,08	16,07	22,22	16,47	22,77
540500801135417	BRONFILIL (MABRA .)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
519024202137111	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,68	17,53	14,41	19,92	15,27	21,11	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,70	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,40	21,29	15,49	21,41	15,88	21,95
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,66	24,41	20,07	27,75	21,28	29,42	21,41	29,60	21,54	29,78	22,08	30,52
521121502133114	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)	12,87		14,62		15,50		15,59		15,69		16,08	
525064501131117	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,39	21,28	15,48	21,40	15,87	21,94
520723902131118	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	518,45		589,15		624,64		628,43		632,26		648,07	
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	387,43		440,27		466,79		469,62		472,48		484,29	
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	13,38	18,50	15,21	21,03	16,12	22,28	16,22	22,42	16,32	22,56	16,73	23,13
520715080094906	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	13,49	18,65	15,33	21,19	16,25	22,46	16,35	22,60	16,45	22,74	16,86	23,31
533020001132116	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD	16,64	23,00	18,91	26,14	20,05	27,72	20,17	27,88	20,29	28,05	20,80	28,75
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
525319020056903	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
525319020057003	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 16	28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,73	34,00	47,00	34,21	47,29	35,07	48,48
525319020057103	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	42,07	58,16	47,81	66,09	50,69	70,08	51,00	70,50	51,31	70,93	52,59	72,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
525319020056803	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
541812060000106	ACECLOFENACO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
525319020057303	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
525319020057403	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,73	34,00	47,00	34,21	47,29	35,07	48,48
525319020057503	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	42,07	58,16	47,81	66,09	50,69	70,08	51,00	70,50	51,31	70,93	52,59	72,70
525319020057203	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
536218030008706	ACECLOFENACO (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	21,02	29,06	23,88	33,01	25,32	35,00	25,47	35,21	25,63	35,43	26,27	36,32
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 2 STR AL X 12	36,64	50,65	41,63	57,55	44,14	61,02	44,41	61,39	44,68	61,77	45,80	63,32
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	15,60	21,57	17,72	24,50	18,79	25,98	18,90	26,13	19,02	26,29	19,50	26,96
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,09	33,30	24,24	33,51	24,85	34,35
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
541812090003803	FEBUPEN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,97	34,52	28,37	39,22	30,08	41,58	30,27	41,85	30,45	42,10	31,21	43,15
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	42,07	58,16	47,81	66,09	50,69	70,08	51,00	70,50	51,31	70,93	52,59	72,70
526112030083306	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,09	33,30	24,24	33,51	24,85	34,35
526112030083206	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
525905701116415	CECOFENE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
525904901111117	ACECLOFENACO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	19,89	27,50	22,60	31,24	23,96	33,12	24,10	33,32	24,25	33,52	24,86	34,37
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	32,37	44,75	36,78	50,85	38,99	53,90	39,23	54,23	39,47	54,56	40,46	55,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	19,00	26,27	21,59	29,85	22,89	31,64	23,03	31,84	23,17	32,03	23,75	32,83
533512090023004	CECLOFLAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	28,97	40,05	32,92	45,51	34,90	48,25	35,12	48,55	35,33	48,84	36,21	50,06
533514080027206	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 16	28,04	38,76	31,87	44,06	33,79	46,71	33,99	46,99	34,20	47,28	35,06	48,47
533514080027306	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 24	42,06	58,15	47,79	66,07	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,57	72,67
533514080027406	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 480 (EMB HOSP) (*)	841,43		956,18		1013,78		1019,92		1026,14		1051,79	
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	19,59	27,08	22,26	30,77	23,60	32,63	23,75	32,83	23,89	33,03	24,49	33,86
506419070036906	ACECLOFENACO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,79	18,50	15,94	21,29	17,04	22,71	17,16	22,87	17,28	23,02	17,78	23,67
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,79	18,50	15,94	21,29	17,04	22,71	17,16	22,87	17,28	23,02	17,78	23,67
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA S)	15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	21,27	28,53	24,58	32,83	26,28	35,03	26,46	35,26	26,65	35,51	27,42	36,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	35,94	48,21	41,53	55,48	44,42	59,21	44,73	59,61	45,04	60,01	46,34	61,68
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	46,03	61,75	53,19	71,05	56,88	75,82	57,28	76,33	57,68	76,85	59,35	79,00
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	49,22	66,03	56,88	75,98	60,82	81,07	61,25	81,62	61,68	82,18	63,47	84,48
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	8718,18	11695,13	10074,62	13457,52	10773,30	14360,00	10848,54	14456,97	10924,85	14555,27	11241,15	14962,35
508018120124204	MATIZ (EUROFARMA S)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	8921,38	11967,71	10309,44	13771,19	11024,40	14694,69	11101,39	14793,92	11179,48	14894,51	11503,15	15311,08
532419070024903	ABBA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	5870,31	7874,81	6783,66	9061,50	7254,11	9669,18	7304,77	9734,48	7356,15	9800,66	7569,13	10074,76
532418120023506	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	5870,31	7874,81	6783,66	9061,50	7254,11	9669,18	7304,77	9734,48	7356,15	9800,66	7569,13	10074,76
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	9031,25	12115,10	10436,40	13940,78	11160,17	14875,66	11238,11	14976,12	11317,16	15077,95	11644,81	15499,63
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	5069,52	6800,58	5858,27	7825,38	6264,55	8350,17	6308,30	8406,56	6352,67	8463,72	6536,59	8700,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	5869,88	7874,24	6783,16	9060,84	7253,57	9668,46	7304,23	9733,76	7355,61	9799,94	7568,57	10074,02
537519060007704	RARIJA (TEVA .)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	8353,88	11206,43	9653,64	12895,18	10323,12	13759,94	10395,22	13852,87	10468,34	13947,06	10771,42	14337,12
507518030008206	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1467,58	1968,71	1695,92	2265,38	1813,53	2417,30	1826,19	2433,62	1839,04	2450,17	1892,28	2518,69
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2935,15	3937,40	3391,82	4530,74	3627,05	4834,58	3652,38	4867,23	3678,07	4900,32	3784,56	5037,38
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9031,25	12115,10	10436,40	13940,78	11160,17	14875,66	11238,11	14976,12	11317,16	15077,95	11644,81	15499,63
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
521419110007907	ACETATO DE ATOSIBANA (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	393,31		446,94		473,87		476,74		479,65		491,64	
538018050025806	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	385,25		437,79		464,16		466,97		469,82		481,57	
538018030025304	ATTOSY (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	605,05		687,56		728,98		733,40		737,87		756,32	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BUSSERRELINA														
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1296,74	1792,67	1473,57	2037,12	1562,34	2159,84	1571,81	2172,94	1581,39	2186,18	1620,92	2240,83
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														
508016110114504	BERK (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD INC (*)	2637,17		2996,78		3177,31		3196,57		3216,06		3296,46	
508019120125807	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	1714,16		1947,91		2065,25		2077,77		2090,44		2142,70	
525500301155311	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC (*)	2637,17		2996,78		3177,31		3196,57		3216,06		3296,46	
508019120125907	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	2208,19		2509,31		2660,47		2676,59		2692,91		2760,24	
508019050125903	BERK (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	3397,22		3860,48		4093,04		4117,84		4142,95		4246,52	
525500302151318	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	3397,22	4696,46	3860,48	5336,89	4093,04	5658,39	4117,84	5692,67	4142,95	5727,39	4246,52	5870,56
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CETRORRELIX														
525421701150311	CETROTIDE (MERCK)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	186,87	258,34	212,35	293,56	225,14	311,24	226,51	313,14	227,89	315,04	233,59	322,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														
538912050012913	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	200,09	276,61	227,37	314,33	241,07	333,27	242,53	335,28	244,01	337,33	250,11	345,76
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	106,26	146,90	120,74	166,92	128,02	176,98	128,79	178,04	129,58	179,14	132,82	183,62
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	65,98	91,21	74,97	103,64	79,49	109,89	79,97	110,55	80,46	111,23	82,47	114,01
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	98,17	135,71	111,56	154,23	118,28	163,52	118,99	164,50	119,72	165,51	122,71	169,64
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEGARELIX														
521401701152210	FIRMAGON (S FERRING)	120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP	771,12	1066,03	876,27	1211,39	929,06	1284,37	934,69	1292,15	940,39	1300,03	963,90	1332,54
521416070006203	FIRMAGON (S FERRING)	120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL SER PREENCH VD TRANS X 3 ML + 2 ADAP + 2 AGU + 2 ÊMBOLOS	771,12	1066,03	876,27	1211,39	929,06	1284,37	934,69	1292,15	940,39	1300,03	963,90	1332,54
521401702159219	FIRMAGON (S FERRING)	80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP	423,58	585,57	481,34	665,42	510,34	705,52	513,43	709,79	516,56	714,11	529,47	731,96
521416070006103	FIRMAGON (S FERRING)	80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL SER PREENCH VD TRANS X 4,2 ML + 1 ADAP + 1 AGU + ÊMBOLO	423,58	585,57	481,34	665,42	510,34	705,52	513,43	709,79	516,56	714,11	529,47	731,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														
521400201113315	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,85	173,98	143,02	197,72	151,63	209,62	152,55	210,89	153,48	212,18	157,32	217,49
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML	112,24	155,17	127,55	176,33	135,23	186,95	136,05	188,08	136,88	189,23	140,30	193,96
521400202179311	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML	172,70	238,75	196,25	271,30	208,07	287,64	209,33	289,39	210,61	291,16	215,88	298,44
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN (*)	238,74											
521400203175318	DDAVP (S FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB	172,70	238,75	196,25	271,30	208,07	287,64	209,33	289,39	210,61	291,16	215,88	298,44
521400204112311	DDAVP (S FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,85	173,98	143,02	197,72	151,63	209,62	152,55	210,89	153,48	212,18	157,32	217,49
521400212158315	DDAVP (S FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)	700,08		795,54		843,46		848,58		853,75		875,09	
521400205151319	DDAVP (S FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	186,68	258,07	212,14	293,27	224,92	310,94	226,28	312,82	227,66	314,73	233,35	322,59
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	146,03											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,26	7,27	5,97	8,25	6,33	8,75	6,37	8,81	6,41	8,86	6,57	9,08
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,18	11,31	9,29	12,84	9,85	13,62	9,91	13,70	9,97	13,78	10,22	14,13
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,00	6,91	5,68	7,85	6,03	8,34	6,06	8,38	6,10	8,43	6,25	8,64
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,83	3,91	3,21	4,44	3,41	4,71	3,43	4,74	3,45	4,77	3,54	4,89
522101202167413	METADEX (S OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,13	14,00	10,19	14,09	10,44	14,43
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,64	7,80	6,41	8,86	6,80	9,40	6,84	9,46	6,88	9,51	7,05	9,75
515106301160411	DEXAMETAX (KLEY HERTZ S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,77	10,74	8,82	12,19	9,36	12,94	9,41	13,01	9,47	13,09	9,71	13,42
511502902164410	DEXAMETONAL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,72	12,05	9,91	13,70	10,51	14,53	10,58	14,63	10,64	14,71	10,91	15,08
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,63	7,78	6,40	8,85	6,79	9,39	6,83	9,44	6,87	9,50	7,04	9,73
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,40	8,85	7,28	10,06	7,72	10,67	7,76	10,73	7,81	10,80	8,01	11,07
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,87	9,50	6,91	9,55	7,08	9,79
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,89	9,53	6,93	9,58	7,10	9,82
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,62	7,77	6,38	8,82	6,77	9,36	6,81	9,41	6,85	9,47	7,02	9,70
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	368,16		418,36		443,56		446,25		448,97		460,19	
506703701161418	DEXAMESON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	460,57		523,37		554,90		558,27		561,67		575,71	
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	283,28		321,91		341,30		343,37		345,46		354,10	
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	211,71		240,58		255,07		256,62		258,18		264,63	
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,40	7,47	6,14	8,49	6,51	9,00	6,55	9,05	6,59	9,11	6,75	9,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
525916050036406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,89	9,53	6,93	9,58	7,10	9,82
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,80	12,17	10,00	13,82	10,60	14,65	10,66	14,74	10,73	14,83	11,00	15,21
525916050036706	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	568,54		646,07		684,99		689,14		693,34		710,67	
525916050036506	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 320 BG AL X 10 G	1819,33	2515,12	2067,42	2858,09	2191,96	3030,26	2205,24	3048,61	2218,69	3067,21	2274,16	3143,89
525916050036606	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	284,28		323,04		342,50		344,58		346,68		355,35	
525900602160415	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	168,00		190,91		202,41		203,64		204,88		210,00	
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,83	12,21	8,88	12,28	9,10	12,58
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	10,25	14,17	11,65	16,11	12,35	17,07	12,42	17,17	12,50	17,28	12,81	17,71
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505618010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100	177,36	245,19	201,54	278,62	213,68	295,40	214,98	297,20	216,29	299,01	221,70	306,49
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17,25	23,85	19,61	27,11	20,79	28,74	20,91	28,91	21,04	29,09	21,57	29,82
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,52	23,50	20,24	27,04	21,65	28,86	21,80	29,05	21,95	29,24	22,59	30,07
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
527302501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML	217,51	300,69	247,16	341,68	262,05	362,27	263,64	364,47	265,25	366,69	271,88	375,86
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMER														
537500101151219	COPAXONE (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML	4113,10	5686,12	4673,97	6461,49	4955,54	6850,74	4985,57	6892,26	5015,97	6934,28	5141,37	7107,64
537517120007103	COPAXONE (TEVA .)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3525,51	4873,81	4006,26	5538,42	4247,60	5872,06	4273,34	5907,64	4299,40	5943,67	4406,89	6092,27
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA														
502305101151313	ZOLADEX LA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	1534,28	2121,05	1743,50	2410,29	1848,53	2555,48	1859,73	2570,97	1871,07	2586,64	1917,85	2651,32
502305001157311	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	599,23	828,40	680,94	941,36	721,97	998,08	726,34	1004,12	730,77	1010,25	749,04	1035,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,88	9,23	7,95	10,62	8,50	11,33	8,56	11,41	8,62	11,48	8,87	11,81
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,46	8,67	7,47	9,98	7,99	10,65	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,44	9,98	8,59	11,47	9,19	12,25	9,25	12,33	9,32	12,42	9,59	12,76
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,68	15,67	13,50	18,03	14,44	19,25	14,54	19,38	14,64	19,50	15,06	20,05
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
512104201164410	THERASONA (THERASKIN .)	11,2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	17,53	23,52	20,26	27,06	21,67	28,88	21,82	29,08	21,97	29,27	22,61	30,09
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ICATIBANTO														
540200101170210	FIRAZYR (SHIRE BRASIL .)	10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA	5421,87	7273,25	6265,45	8369,29	6699,96	8930,54	6746,75	8990,85	6794,21	9051,98	6990,92	9305,15
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2562,71	3542,80	2912,16	4025,89	3087,60	4268,43	3106,31	4294,29	3125,25	4320,47	3203,38	4428,48
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML	2456,35	3395,76	2791,31	3858,82	2959,46	4091,28	2977,39	4116,07	2995,55	4141,17	3070,44	4244,70
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2384,67	3296,67	2709,86	3746,22	2873,10	3971,89	2890,51	3995,96	2908,14	4020,33	2980,84	4120,84
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2285,71	3159,86	2597,40	3590,75	2753,87	3807,06	2770,56	3830,14	2787,45	3853,49	2857,14	3949,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2562,71	3542,80	2912,16	4025,89	3087,60	4268,43	3106,31	4294,29	3125,25	4320,47	3203,38	4428,48
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2456,35	3395,76	2791,31	3858,82	2959,46	4091,28	2977,39	4116,07	2995,55	4141,17	3070,44	4244,70
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON DEPOT (ABBVIE .)	11,25 MG PO LIOF INJ ESTOJO FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1536,34	2123,90	1745,84	2413,52	1851,01	2558,91	1862,22	2574,41	1873,58	2590,11	1920,42	2654,87
534214050010503	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3011,25	4162,88	3421,88	4730,55	3628,02	5015,52	3650,00	5045,91	3672,26	5076,68	3764,07	5203,61
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3011,25	4162,88	3421,88	4730,55	3628,02	5015,52	3650,00	5045,91	3672,26	5076,68	3764,07	5203,61
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	452,09	624,99	513,74	710,22	544,69	753,00	547,99	757,56	551,33	762,18	565,11	781,23
543715070001117	LUPRON DEPOT (ABBVIE .)	3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	475,90	657,90	540,80	747,62	573,38	792,66	576,85	797,46	580,37	802,33	594,88	822,39
519512060020103	LORELIN DEPOT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP	427,17	590,54	485,42	671,06	514,66	711,49	517,78	715,80	520,94	720,17	533,96	738,17
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	6943,62	9599,15	7890,48	10908,13	8365,81	11565,24	8416,51	11635,33	8467,83	11706,28	8679,53	11998,94
500205101153319	LUPRON (ABBOTT S DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER	566,36	782,96	643,59	889,73	682,36	943,32	686,49	949,03	690,68	954,82	707,95	978,70
543715070001407	LUPRON DEPOT (ABBVIE .)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	566,35	782,95	643,58	889,71	682,35	943,31	686,48	949,02	690,67	954,81	707,94	978,69
543715070001317	LUPRON DEPOT (ABBVIE .)	7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1337,49	1849,00	1519,88	2101,14	1611,44	2227,72	1621,20	2241,21	1631,09	2254,89	1671,87	2311,26
534214050010403	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1310,79	1812,09	1489,54	2059,20	1579,27	2183,25	1588,84	2196,48	1598,53	2209,87	1638,49	2265,12
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1310,79	1812,09	1489,54	2059,20	1579,27	2183,25	1588,84	2196,48	1598,53	2209,87	1638,49	2265,12
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1169,48	1616,74	1328,95	1837,20	1409,01	1947,87	1417,55	1959,68	1426,19	1971,62	1461,84	2020,91
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
522238901117410	PROVERA (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	18,68	25,82	21,23	29,35	22,51	31,12	22,64	31,30	22,78	31,49	23,35	32,28
507700301118419	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,03	11,10	8,08	11,17	8,28	11,45
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,49	26,94	22,15	30,62	23,48	32,46	23,63	32,67	23,77	32,86	24,36	33,68
522236201118418	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,05	16,66	13,69	18,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,69	20,31	15,06	20,82
522236202114416	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	18,19	25,15	20,67	28,58	21,91	30,29	22,05	30,48	22,18	30,66	22,73	31,42
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	22,10	30,55	25,11	34,71	26,63	36,81	26,79	37,04	26,95	37,26	27,62	38,18
522235402152410	DEPO PROVERA (S PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC	27,49	38,00	31,24	43,19	33,13	45,80	33,33	46,08	33,53	46,35	34,37	47,51
522717100060717	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	28,68	39,65	32,59	45,05	34,56	47,78	34,77	48,07	34,98	48,36	35,85	49,56
522235401156412	DEPO PROVERA (S PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	21,22	29,34	24,12	33,34	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
522717100060617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	22,14	30,61	25,16	34,78	26,67	36,87	26,84	37,10	27,00	37,33	27,68	38,27
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,46	27,26	37,69	27,43	37,92	28,12	38,87
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
522718030075303	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 0,65 ML + AGU	26,74	36,97	30,39	42,01	32,22	44,54	32,41	44,80	32,61	45,08	33,43	46,22
522718060081503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 0,65 ML + AGU	26,74	36,97	30,39	42,01	32,22	44,54	32,41	44,80	32,61	45,08	33,43	46,22
529100503152318	CYCLOFEMINA (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22
529100501151314	CYCLOFEMINA (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL														
519507001111419	FEMIGESTROL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	154,86	214,08	175,97	243,27	186,57	257,92	187,71	259,50	188,85	261,07	193,57	267,60
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	184,84	255,53	210,05	290,38	222,70	307,87	224,05	309,74	225,42	311,63	231,06	319,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA														
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	13,98	19,33	14,07	19,45	14,42	19,93
522235501150416	DEPO-MEDROL (S PFIZER)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	11,36	15,70	12,91	17,85	13,68	18,91	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
522718040079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL														
537512080004304	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	33,82	46,75	38,43	53,13	40,74	56,32	40,99	56,67	41,24	57,01	42,27	58,44
537512080004404	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	45,14	62,40	51,30	70,92	54,39	75,19	54,72	75,65	55,05	76,10	56,43	78,01
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
525514060016607	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	26,85	36,02	31,03	41,45	33,18	44,23	33,41	44,52	33,65	44,83	34,62	46,08
525514060016707	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	93,97	126,06	108,60	145,07	116,13	154,79	116,94	155,84	117,76	156,89	121,17	161,28
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,42	21,32
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33,86	46,81	38,47	53,18	40,79	56,39	41,04	56,74	41,29	57,08	42,32	58,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	42,07	58,16	47,80	66,08	50,68	70,06	50,99	70,49	51,30	70,92	52,58	72,69
508029901119318	ACTIVELLE (EUROFARMA S)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	33,06	45,70	37,57	51,94	39,83	55,06	40,08	55,41	40,32	55,74	41,33	57,14
514504805179411	SYSTEN CONTI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 SACHE X 1	73,30	101,33	83,30	115,16	88,31	122,08	88,85	122,83	89,39	123,58	91,62	126,66
514504806175418	SYSTEN SEQUI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADES CT 4 ENV X 1	67,16	92,84	76,32	105,51	80,91	111,85	81,40	112,53	81,90	113,22	83,95	116,06
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
532412070006214	OCTRIDE (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	246,61	340,92	280,23	387,40	297,12	410,75	298,92	413,24	300,74	415,76	308,26	426,15
532412070006114	OCTRIDE (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	49,31	68,17	56,04	77,47	59,42	82,14	59,78	82,64	60,14	83,14	61,64	85,21
526514110079603	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	3238,11	4476,50	3679,67	5086,93	3901,33	5393,36	3924,98	5426,05	3948,91	5459,14	4047,63	5595,61
526527202156315	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	3103,72	4290,71	3526,95	4875,80	3739,42	5169,53	3762,08	5200,85	3785,02	5232,57	3879,65	5363,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
526514110079703	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	4981,34	6886,41	5660,61	7825,46	6001,61	8296,87	6037,98	8347,15	6074,80	8398,05	6226,67	8608,01
526527204159311	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	4774,60	6600,60	5425,68	7500,68	5752,53	7952,54	5787,39	8000,73	5822,68	8049,51	5968,25	8250,76
526514110079803	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	6724,76	9296,59	7641,77	10564,30	8102,13	11200,72	8151,22	11268,58	8200,93	11337,30	8405,95	11620,73
526527206151318	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	6445,67	8910,76	7324,62	10125,86	7765,87	10735,86	7812,93	10800,92	7860,57	10866,78	8057,08	11138,44
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004501179311	PRED MILD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	26,17	35,11	30,25	40,41	32,34	43,11	32,57	43,40	32,80	43,70	33,75	44,92
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	23,77	31,89	27,47	36,69	29,38	39,16	29,58	39,42	29,79	39,69	30,65	40,80
501004502175318	PRED MILD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,08	17,55	15,11	20,18	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,86	22,44
501004601173313	PRED-FORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,27	33,90	29,20	39,00	31,22	41,61	31,44	41,90	31,66	42,18	32,58	43,37
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23,86	32,99	27,12	37,49	28,75	39,75	28,92	39,98	29,10	40,23	29,83	41,24
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	15,39	20,65	17,79	23,76	19,02	25,35	19,16	25,53	19,29	25,70	19,85	26,42
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	21,32	28,60	24,64	32,91	26,35	35,12	26,53	35,35	26,72	35,60	27,49	36,59
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,42	22,03	18,97	25,34	20,28	27,03	20,43	27,23	20,57	27,41	21,17	28,18
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIA														
524819120007907	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	48,65	65,26	56,22	75,10	60,12	80,14	60,54	80,68	60,96	81,22	62,73	83,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;ACETATO DE RACEA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE PI;CLORIDRATO DE PI;CLORIDRATO DE PI;CLORID														
524819120008007	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	18,80	25,22	21,73	29,03	23,23	30,96	23,39	31,17	23,56	31,39	24,24	32,26
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	40,38	54,17	46,66	62,33	49,90	66,51	50,25	66,96	50,60	67,41	52,06	69,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
511519120070007	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	28,39	38,08	32,81	43,83	35,08	46,76	35,33	47,08	35,58	47,40	36,61	48,73
5207229011154 12	TEUTOVIT E (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	21,57	28,94	24,93	33,30	26,66	35,54	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
540419120011207	VITAMIN E (NATULAB S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	31,19	41,84	36,04	48,14	38,54	51,37	38,81	51,72	39,08	52,07	40,22	53,53
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,44	31,24	23,60	31,44	24,28	32,32
500507601116418	VITA E (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	20,33	27,27	23,49	31,38	25,12	33,48	25,29	33,70	25,47	33,93	26,21	34,89
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BIOTINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;ERGOCALCIFEROL;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538919120029107	PROTOVIT PLUS (BAYER)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML (**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO CÚPRICO														
552819120061207	STRESSTABS 600 ZINCO (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	52,28	70,13	60,41	80,69	64,60	86,11	65,06	86,70	65,51	87,28	67,41	89,72
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;COLECALCIFEROL;FEREDEDATO DE SÓDIO;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
538819120070407	DORICAL KIDS (LEGRAND PHARMA)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	17,94	24,07	20,73	27,69	22,17	29,55	22,32	29,74	22,48	29,95	23,13	30,79
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
538916070027103	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS X 30 - 04	4,86	6,52	5,62	7,51	6,01	8,01	6,05	8,06	6,09	8,11	6,27	8,35
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	4,86	6,52	5,62	7,51	6,01	8,01	6,05	8,06	6,09	8,11	6,27	8,35
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)	92,51		105,13		111,46		112,14		112,82		115,64	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521418020006303	GLYPRESSIN (S FERRING)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 8,5 ML	236,55	327,02	268,80	371,60	284,99	393,98	286,72	396,37	288,47	398,79	295,68	408,76
521400302157318	GLYPRESSIN (S FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	236,55	327,02	268,80	371,60	284,99	393,98	286,72	396,37	288,47	398,79	295,68	408,76
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ACETATO DE TOCOFEROL;ACETATO DE TOCOFEROL;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;ASPARTATO DE POTÁSSIO;ASPARTATO DE POTÁSSIO;ASPARTATO DE POTÁSSIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO														
505519120020607	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 20 (**)	12,08	16,20	13,96	18,65	14,93	19,90	15,03	20,03	15,14	20,17	15,58	20,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ACETATO DE TOCOFEROL;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;ASPARTATO DE POTÁSSIO;ASPARTATO DE POTÁSSIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;RIBOFLAVINA														
505519120020707	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 60 (**)	35,78	48,00	41,35	55,23	44,21	58,93	44,52	59,33	44,84	59,74	46,13	61,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TRIPTORRELINA														
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (S FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	213,78	295,54	242,93	335,84	257,57	356,08	259,13	358,23	260,71	360,42	267,23	369,43
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (S FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML	504,32	697,19	573,10	792,28	607,62	840,00	611,30	845,09	615,03	850,24	630,41	871,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ULIPRISTAL														
540516120004902	ULIP (MABRA .)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 1	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
565618040000217	ULIP (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
PRINCÍPIO ATIVO: ACETAZOLAMIDA														
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25	10,00	13,82	11,36	15,70	12,04	16,64	12,12	16,76	12,19	16,85	12,49	17,27
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
533019304151113	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10% SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,37	13,91	11,99	16,02	12,82	17,09	12,91	17,20	13,00	17,32	13,38	17,81
508017601115127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	15,31	20,54	17,70	23,64	18,92	25,22	19,06	25,40	19,19	25,57	19,75	26,29
508014040103206	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	100 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	26,10	35,01	30,16	40,29	32,26	43,00	32,48	43,28	32,71	43,58	33,66	44,80
504413701152114	ACETILCISTEÍNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,31	13,83	11,91	15,91	12,74	16,98	12,83	17,10	12,92	17,21	13,29	17,69
504414010041518	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	14,87	19,95	17,18	22,95	18,37	24,49	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,38	27,13
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	17,05	22,87	19,71	26,33	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,99	29,27
504414010041418	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	251,61	337,53	290,75	388,38	310,92	414,43	313,09	417,23	315,29	420,06	324,42	431,81
504413702159112	ACETILCISTEÍNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	206,23		238,32		254,85		256,62		258,43		265,91	
504617060063317	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	18,95	25,42	21,90	29,25	23,42	31,22	23,58	31,42	23,75	31,64	24,44	32,53
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR (**)	21,24	28,49	24,55	32,79	26,25	34,99	26,43	35,22	26,62	35,47	27,39	36,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON)	120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	59,76	80,17	69,05	92,24	73,84	98,42	74,36	99,09	74,88	99,76	77,05	102,56
508025402134416	AIRES (EUROFARMA S)	120 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	37,17	49,86	42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,80
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	33,79	45,33	39,04	52,15	41,75	55,65	42,04	56,02	42,34	56,41	43,57	57,99
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	282,78	379,34	326,78	436,51	349,44	465,78	351,88	468,92	354,36	472,12	364,62	485,32
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	30,32	40,67	35,04	46,81	37,47	49,94	37,73	50,28	38,00	50,63	39,10	52,04
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	66,51	89,22	76,86	102,67	82,19	109,55	82,77	110,30	83,35	111,05	85,76	114,15
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,58	26,09	19,72	26,27	20,29	27,01
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	104,08	139,62	120,27	160,65	128,61	171,43	129,51	172,59	130,42	173,76	134,20	178,62
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	24,69	33,12	28,53	38,11	30,51	40,67	30,72	40,94	30,94	41,22	31,84	42,38
508025401138418	AIRES (EUROFARMA S)	20 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	14,99	20,11	17,32	23,14	18,52	24,69	18,65	24,85	18,78	25,02	19,32	25,72
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	5,99	8,04	6,93	9,26	7,41	9,88	7,46	9,94	7,51	10,01	7,73	10,29
538819040067006	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,07	17,53	15,11	20,18	16,15	21,53	16,27	21,68	16,38	21,82	16,85	22,43
541819040104003	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	15,39	20,65	17,79	23,76	19,02	25,35	19,16	25,53	19,29	25,70	19,85	26,42
508017603134129	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,10	22,94	19,76	26,40	21,13	28,16	21,28	28,36	21,43	28,55	22,05	29,35
533019302132111	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,88	22,64	19,50	26,05	20,86	27,80	21,00	27,99	21,15	28,18	21,76	28,96
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOSAD SBR FRAMBOESA (**)	26,98	36,19	31,18	41,65	33,34	44,44	33,57	44,74	33,81	45,05	34,79	46,31
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,57	18,20	15,68	20,95	16,76	22,34	16,88	22,49	17,00	22,65	17,49	23,28
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,30	19,18	16,53	22,08	17,67	23,55	17,79	23,71	17,92	23,87	18,44	24,54
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,36	21,95	18,90	25,25	20,22	26,95	20,36	27,13	20,50	27,31	21,09	28,07
521117040066406	ACETILCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,76	22,48	19,37	25,87	20,71	27,60	20,85	27,79	21,00	27,98	21,61	28,76
507726204136118	ACETILCISTEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,93	22,71	19,56	26,13	20,92	27,88	21,06	28,06	21,21	28,26	21,82	29,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
526113205134112	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,28	20,50	17,66	23,59	18,88	25,17	19,02	25,35	19,15	25,51	19,70	26,22
541816100018103	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML CP MED (**)	21,61	28,99	24,97	33,35	26,70	35,59	26,89	35,83	27,08	36,08	27,86	37,08
538819040067106	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	19,60	26,29	22,65	30,26	24,22	32,28	24,39	32,50	24,56	32,72	25,27	33,64
541819040104103	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	23,09	30,97	26,68	35,64	28,53	38,03	28,73	38,29	28,93	38,54	29,77	39,62
531612305130411	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	13,58	18,22	15,70	20,97	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
508017604130127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	19,30	25,89	22,30	29,79	23,84	31,78	24,01	32,00	24,18	32,22	24,88	33,12
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COPO MED (**)	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	26,64	35,74	30,78	41,12	32,92	43,88	33,15	44,18	33,38	44,47	34,35	45,72
538819040067706	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	9,11	12,22	10,52	14,05	11,25	15,00	11,33	15,10	11,41	15,20	11,74	15,63
531612302131417	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	12,49	16,75	14,43	19,28	15,43	20,57	15,54	20,71	15,65	20,85	16,10	21,43
507713901135421	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	23,65	31,73	27,32	36,49	29,22	38,95	29,42	39,21	29,63	39,48	30,49	40,58
507726202176112	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	14,92	20,01	17,24	23,03	18,44	24,58	18,57	24,75	18,70	24,91	19,24	25,61
508017606133123	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	17,09	22,93	19,75	26,38	21,12	28,15	21,27	28,34	21,42	28,54	22,04	29,34
508014040103306	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	200 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	29,13	39,08	33,66	44,96	35,99	47,97	36,25	48,31	36,50	48,63	37,56	49,99
538819040067606	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	2,27	3,05	2,63	3,51	2,81	3,75	2,83	3,77	2,85	3,80	2,93	3,90
541819040104603	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	4,62	6,20	5,34	7,13	5,71	7,61	5,75	7,66	5,79	7,71	5,96	7,93
504617060063417	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	21,23	28,48	24,53	32,77	26,23	34,96	26,41	35,19	26,60	35,44	27,37	36,43
533005903139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	15,95	21,40	18,43	24,62	19,71	26,27	19,85	26,45	19,99	26,63	20,57	27,38
519025501138411	CETILPLEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML (**)	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,53	35,31
504617020052803	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,53	35,31
520712080083104	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	15,42	20,69	17,82	23,80	19,05	25,39	19,19	25,57	19,32	25,74	19,88	26,46
520712120085806	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	18,86	25,30	21,79	29,11	23,30	31,06	23,46	31,26	23,63	31,48	24,31	32,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
528500106136111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	16,89	22,66	19,51	26,06	20,87	27,82	21,01	28,00	21,16	28,19	21,77	28,98
528500107132111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	117,00	156,95	135,20	180,60	144,58	192,71	145,59	194,02	146,61	195,33	150,85	200,79
533005904135429	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G (**)	21,20	28,44	24,50	32,73	26,20	34,92	26,38	35,15	26,57	35,40	27,34	36,39
533800603131327	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	26,93	36,13	31,12	41,57	33,28	44,36	33,51	44,66	33,75	44,97	34,73	46,23
508025403130414	AIRES (EUROFARMA S)	40 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	16,70	22,40	19,30	25,78	20,64	27,51	20,78	27,69	20,93	27,89	21,54	28,67
533800612130311	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/G GRAN CT 6 ENV AL PE X 5 G (**)	7,96	10,68	9,20	12,29	9,84	13,12	9,91	13,21	9,98	13,30	10,27	13,67
510413080096704	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	18,14	24,33	20,96	28,00	22,41	29,87	22,57	30,08	22,73	30,28	23,39	31,13
510413080096804	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	30,93	41,49	35,74	47,74	38,22	50,94	38,49	51,29	38,76	51,64	39,88	53,08
538819040067306	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,78	23,85	20,55	27,45	21,97	29,28	22,12	29,48	22,28	29,68	22,93	30,52
541819040104303	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,37	31,11
520712120085906	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	24,67	33,09	28,50	38,07	30,48	40,63	30,69	40,90	30,91	41,18	31,80	42,33
510413207136416	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
510412404132113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,27	28,53	24,58	32,83	26,28	35,03	26,46	35,26	26,65	35,51	27,42	36,50
521117040066506	ACETILCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,92	29,40	25,33	33,84	27,09	36,11	27,28	36,35	27,47	36,60	28,27	37,63
507726205132116	ACETILCISTEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,14	29,70	25,58	34,17	27,36	36,47	27,55	36,71	27,74	36,96	28,54	37,99
538807304130110	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,26	29,86	25,72	34,36	27,50	36,66	27,70	36,91	27,89	37,16	28,70	38,20
528500116131112	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,67	30,41	26,20	35,00	28,02	37,35	28,21	37,59	28,41	37,85	29,23	38,91
507713903138411	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	23,25	31,19	26,86	35,88	28,73	38,29	28,93	38,55	29,13	38,81	29,97	39,89
526113206130110	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,37	27,33	23,54	31,44	25,18	33,56	25,35	33,78	25,53	34,01	26,27	34,97
533800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOSAD SBR MORANGO C/ ROMÃ (**)	37,12	49,80	42,90	57,31	45,87	61,14	46,20	61,57	46,52	61,98	47,87	63,72
538819040067406	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	26,66	35,76	30,81	41,16	32,95	43,92	33,18	44,22	33,41	44,51	34,38	45,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
541819040104403	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	27,19	36,47	31,42	41,97	33,60	44,79	33,83	45,08	34,07	45,39	35,06	46,67
531612306137411	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,32	32,41	24,49	32,63	25,20	33,54
538819040067506	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	35,55	47,69	41,08	54,87	43,93	58,56	44,24	58,96	44,55	59,35	45,84	61,01
541819040104503	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	36,25	48,63	41,89	55,96	44,80	59,72	45,11	60,11	45,43	60,53	46,75	62,23
538819040067206	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	10,67	14,31	12,33	16,47	13,18	17,57	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
541819040104203	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	10,88	14,60	12,57	16,79	13,44	17,91	13,53	18,03	13,63	18,16	14,02	18,66
520712080083204	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	20,17	27,06	23,30	31,12	24,92	33,22	25,09	33,44	25,27	33,67	26,00	34,61
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	59,87	80,31	69,19	92,42	73,99	98,62	74,51	99,29	75,03	99,96	77,20	102,76
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6 (**)	22,12	29,67	25,56	34,14	27,34	36,44	27,53	36,69	27,72	36,93	28,52	37,96
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60 (**)	221,17	296,69	255,58	341,40	273,31	364,30	275,21	366,75	277,15	369,25	285,17	379,57
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	29,10	39,04	33,62	44,91	35,95	47,92	36,21	48,25	36,46	48,58	37,52	49,94
531612304134413	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,50	38,23	32,93	43,99	35,21	46,93	35,46	47,25	35,71	47,58	36,74	48,90
507726203131112	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,76	38,58	33,24	44,40	35,54	47,37	35,79	47,69	36,04	48,02	37,08	49,35
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,76	38,58	33,24	44,40	35,54	35,54	35,79	47,69	36,04	47,58	37,08	48,90
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)(*)	28,85		33,34		35,65		35,90		36,15		37,20	
508017602138120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	38,04	51,03	43,96	58,72	47,01	62,66	47,34	63,09	47,67	63,51	49,05	65,29
508014040103406	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	600 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	64,83	86,97	74,92	100,08	80,11	106,78	80,67	107,50	81,24	108,24	83,59	111,26
538819040067806	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
541819040104703	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	6,93	9,30	8,01	10,70	8,57	11,42	8,63	11,50	8,69	11,58	8,94	11,90
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G (**)	51,39	68,94	59,39	79,33	63,51	84,65	63,95	85,22	64,40	85,80	66,26	88,19
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-METIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,55	8,79	7,57	10,11	8,10	10,80	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	60,07	83,04	68,26	94,37	72,38	100,06	72,82	100,67	73,26	101,28	75,09	103,81
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	83,93	116,03	95,37	131,84	101,12	139,79	101,73	140,64	102,35	141,49	104,91	145,03
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	42,16	58,28	47,90	66,22	50,79	70,21	51,10	70,64	51,41	71,07	52,70	72,85
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	69,94	96,69	79,47	109,86	84,26	116,48	84,77	117,19	85,29	117,91	87,42	120,85
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,46	27,26	37,69	27,43	37,92	28,12	38,87
504614090022503	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	915,89	1266,16	1040,78	1438,82	1103,48	1525,50	1110,17	1534,74	1116,94	1544,10	1144,86	1582,70
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	406,99		462,49		490,35		493,32		496,33		508,74	
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
521126202111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	176,12	243,48	200,14	276,68	212,19	293,34	213,48	295,12	214,78	296,92	220,15	304,34
540814040001704	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	41,90	57,92	47,62	65,83	50,48	69,79	50,79	70,21	51,10	70,64	52,38	72,41
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	41,92	57,95	47,63	65,85	50,50	69,81	50,81	70,24	51,12	70,67	52,40	72,44
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	43,62	60,30	49,57	68,53	52,56	72,66	52,88	73,10	53,20	73,55	54,53	75,38
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,89	64,82	53,28	73,66	56,49	78,09	56,83	78,56	57,18	79,05	58,61	81,02
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	50,35	69,61	57,21	79,09	60,66	83,86	61,03	84,37	61,40	84,88	62,94	87,01
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	50,86	70,31	57,79	79,89	61,27	84,70	61,64	85,21	62,02	85,74	63,57	87,88
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA S)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,48	86,37	71,00	98,15	75,27	104,06	75,73	104,69	76,19	105,33	78,09	107,95
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	66,36	91,74	75,41	104,25	79,95	110,53	80,44	111,20	80,93	111,88	82,95	114,67
520710101119411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	67,29	93,02	76,46	105,70	81,07	112,07	81,56	112,75	82,06	113,44	84,11	116,28
505503101111411	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	68,88	95,22	78,27	108,20	82,99	114,73	83,49	115,42	84,00	116,13	86,10	119,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
5005135021161 12	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
5285233071111 15	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	386,30	534,04	438,98	606,86	465,42	643,42	468,24	647,31	471,10	651,27	482,88	667,55
5262160800129 06	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
5064160800316 06	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
5285233051191 19	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,43	91,84	75,49	104,36	80,03	110,64	80,52	111,31	81,01	111,99	83,04	114,80
5064160400315 04	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,13	95,57	78,55	108,59	83,28	115,13	83,79	115,83	84,30	116,54	86,41	119,46
5285233061151 17	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	593,04		673,91		714,51		718,84		723,22		741,30	
5064170800336 06	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	2289,55		2601,76		2758,49		2775,21		2792,13		2861,93	
5253001011111 11	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,90	62,07	51,02	70,53	54,09	74,78	54,42	75,23	54,75	75,69	56,12	77,58
5388190400657 03	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	109,73	151,70	124,70	172,39	132,21	182,77	133,01	183,88	133,82	185,00	137,17	189,63
5388190100609 06	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
5063191200320 07	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	42,45	58,68	48,24	66,69	51,14	70,70	51,45	71,13	51,77	71,57	53,06	73,35
5279160300224 06	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,35	69,61	57,21	79,09	60,66	83,86	61,03	84,37	61,40	84,88	62,94	87,01
5046171000673 17	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	64,99	89,84	73,85	102,09	78,30	108,25	78,77	108,89	79,25	109,56	81,23	112,30
5253001021161 17	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	84,21	116,42	95,69	132,29	101,45	140,25	102,07	141,11	102,69	141,96	105,26	145,52
5253190100550 03	HERZOV (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	98,23	135,80	111,62	154,31	118,35	163,61	119,06	164,59	119,79	165,60	122,78	169,74
5253190100551 03	HERZOV (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88	162,96	133,95	185,18	142,02	196,33	142,88	197,52	143,75	198,73	147,34	203,69
5253180200498 06	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88	162,96	133,95	185,18	142,02	196,33	142,88	197,52	143,75	198,73	147,34	203,69
5388190400656 03	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	131,68	182,04	149,63	206,85	158,65	219,32	159,61	220,65	160,58	221,99	164,59	227,54
5388190100610 06	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37	189,91	156,11	215,81	165,51	228,81	166,51	230,19	167,53	231,60	171,72	237,39
5330190200686 06	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37	189,91	156,11	215,81	165,51	228,81	166,51	230,19	167,53	231,60	171,72	237,39
5115180300662 06	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	68,45	94,63	77,78	107,53	82,46	114,00	82,96	114,69	83,47	115,39	85,56	118,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
529918110060406	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1031,40		1172,04		1242,65		1250,18		1257,80		1289,25	
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	583,97		663,60		703,58		707,84		712,16		729,96	
546717060110706	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	46,39	64,13	52,71	72,87	55,89	77,26	56,23	77,73	56,57	78,20	57,98	80,15
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	64,45	89,10	73,24	101,25	77,65	107,35	78,12	108,00	78,60	108,66	80,57	111,38
524715070013104	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 250 (EMB HOSP) (*)	66,32											
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	132,65											
524715070012904	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	132,65											
552918100074303	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
519000102116115	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	67,13	92,80	76,29	105,47	80,88	111,81	81,37	112,49	81,87	113,18	83,92	116,01
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC (*)	501,00		569,31		603,61		607,27		610,97		626,24	
533013202152413	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	317,64	439,12	360,95	498,99	382,69	529,05	385,01	532,25	387,36	535,50	397,04	548,88
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	65,72	90,85	74,69	103,25	79,18	109,46	79,66	110,13	80,15	110,80	82,15	113,57
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	39,05	53,98	44,37	61,34	47,05	65,04	47,33	65,43	47,62	65,83	48,81	67,48
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	126,54	174,93	143,80	198,80	152,46	210,77	153,38	212,04	154,32	213,34	158,18	218,67
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	45,02	62,24	51,16	70,73	54,24	74,98	54,57	75,44	54,90	75,90	56,27	77,79
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	93,79	129,66	106,58	147,34	113,00	156,22	113,69	157,17	114,38	158,12	117,24	162,08
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,81	171,16	140,70	194,51	149,17	206,22	150,07	207,46	150,99	208,73	154,76	213,95
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2063,60		2345,00		2486,27		2501,34		2516,59		2579,50	
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	101,23	139,94	115,03	159,02	121,96	168,60	122,70	169,63	123,45	170,66	126,54	174,93
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	126,55	174,95	143,81	198,81	152,47	210,78	153,39	212,05	154,33	213,35	158,19	218,69
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	5% CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,03	22,85	19,68	26,29	21,04	28,04	21,19	28,24	21,34	28,43	21,96	29,23
506407201166112	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,71	18,39	15,84	21,16	16,94	22,58	17,06	22,73	17,18	22,89	17,68	23,53
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,03	22,85	19,68	26,29	21,04	28,04	21,19	28,24	21,34	28,43	21,96	29,23
520700101167115	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	13,72	18,40	15,85	21,17	16,95	22,59	17,07	22,75	17,19	22,90	17,69	23,55
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,07	18,87	16,26	21,72	17,39	23,18	17,51	23,33	17,63	23,49	18,14	24,14
538818120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	13,85	18,58	16,01	21,39	17,12	22,82	17,24	22,97	17,36	23,13	17,86	23,77
507700401163114	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,13	20,30	17,48	23,35	18,70	24,93	18,83	25,09	18,96	25,26	19,51	25,97
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	16,97	22,76	19,61	26,19	20,97	27,95	21,12	28,14	21,27	28,34	21,89	29,14
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
525319010055203	HERZOV (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,50	26,16	22,53	30,10	24,09	32,11	24,26	32,33	24,43	32,55	25,14	33,46
533020301160115	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,09	25,61	22,06	29,47	23,59	31,44	23,75	31,65	23,92	31,87	24,61	32,76
533013203167414	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	19,21	25,77	22,20	29,65	23,74	31,64	23,90	31,85	24,07	32,07	24,77	32,97
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,93	19,90	15,03	20,02	15,47	20,59
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,62	16,93	14,59	19,49	15,60	20,79	15,71	20,94	15,82	21,08	16,28	21,67
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,91	17,32	14,92	19,93	15,96	21,27	16,07	21,42	16,18	21,56	16,65	22,16
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,34	17,90	15,42	20,60	16,49	21,98	16,60	22,12	16,72	22,28	17,20	22,89
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
538807501165111	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,85	18,58	16,01	21,39	17,12	22,82	17,24	22,97	17,36	23,13	17,86	23,77
506319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,91	18,66	16,07	21,47	17,19	22,91	17,31	23,07	17,43	23,22	17,94	23,88
519000101160110	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,98	18,75	16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
525000301164112	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,72	19,75	17,01	22,72	18,19	24,25	18,32	24,41	18,45	24,58	18,98	25,26
511500104163119	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	23,66	20,39	27,24	21,80	29,06	21,96	29,26	22,11	29,46	22,75	30,28
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,94	24,07	20,73	27,69	22,17	29,55	22,32	29,74	22,48	29,95	23,13	30,79
503412100015506	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,82	25,25	21,74	29,04	23,25	30,99	23,42	31,21	23,58	31,42	24,26	32,29
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
500513501160118	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
552918100074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
521126201166111	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,11	33,42
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	29,97	40,20	34,63	46,26	37,03	49,36	37,29	49,69	37,55	50,03	38,64	51,43
540814040001804	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,01	18,79	16,19	21,63	17,32	23,09	17,44	23,24	17,56	23,40	18,07	24,05
504417040061406	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	19,15	25,69	22,13	29,56	23,67	31,55	23,83	31,76	24,00	31,98	24,69	32,86
506314301160112	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	13,91	18,66	16,07	21,47	17,19	22,91	17,31	23,07	17,43	23,22	17,93	23,87
506416080031806	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	13,71	18,39	15,84	21,16	16,94	22,58	17,06	22,73	17,18	22,89	17,68	23,53
506400101166415	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	18,64	25,00	21,54	28,77	23,04	30,71	23,20	30,92	23,36	31,12	24,04	32,00
526216080013306	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,32	17,87	15,39	20,56	16,46	21,94	16,57	22,08	16,69	22,24	17,17	22,85
520710102166411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,98	22,78	19,62	26,21	20,98	27,96	21,13	28,16	21,28	28,35	21,90	29,15
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	1096,97		1267,65		1355,56		1365,03		1374,63		1414,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
520715030093706	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	2844,83		3232,76		3427,50		3448,27		3469,30		3556,03	
526314030014703	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1027,12		1167,18		1237,49		1244,99		1252,58		1283,89	
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	2922,63		3321,17		3521,24		3542,58		3564,18		3653,28	
533018100068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	317,64	439,12	360,95	498,99	382,69	529,05	385,01	532,25	387,36	535,50	397,04	548,88
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR;ACICLOVIR														
552919110084217	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR;ACICLOVIR;ACICLOVIR;ACICLOVIR														
529919120062907	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,87	85,53	70,31	97,20	74,54	103,05	74,99	103,67	75,45	104,31	77,34	106,92
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO														
508601101178415	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CL 104,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508601301177412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CL 105,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508600902177419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L (*)	60,58											
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L (*)	60,58											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
508318120022707	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 10L (*)	29,98											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
508318120022307	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	14,99											
508318120022507	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	18,59											
508318120022807	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 02 BOMBO PLAS TRANSL X 10L (*)	59,97											
508318120022407	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	59,97											
508318120022607	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	74,37											
530300305153413	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + K 1,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L (*)	9,87											
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L (*)	9,87											
530300306151414	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + K 2,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L (*)	9,87											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML (*)	20,48											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
508600302153411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	11,10											
508600301157413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,10	15,35										
508601601170413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	11,10											
508601501176411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	11,10											
508601701175417	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	11,10											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
508601801171413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	11,10											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
504913100009004	SALICETIL (BRASTERAPICA)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	35,80	48,02	41,37	55,26	44,24	58,97	44,55	59,37	44,86	59,77	46,16	61,44
525115060027503	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (**)	9,81	13,16	11,33	15,13	12,12	16,16	12,20	16,26	12,29	16,37	12,65	16,84
525100303118424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 200 (**)	24,67	33,09	28,51	38,08	30,49	40,64	30,70	40,91	30,92	41,19	31,82	42,35
543615010000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	14,79	19,84	17,09	22,83	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,38
510404902110412	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT 20 STRIP X 10 (**)	22,44	30,10	25,93	34,64	27,73	36,96	27,92	37,21	28,12	37,46	28,93	38,51
543616030000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	38,84	52,10	44,88	59,95	47,99	63,97	48,33	64,41	48,67	64,84	50,08	66,66
525115060027703	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (**)(*)	84,29		97,40		104,15		104,88		105,62		108,68	
502821802117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	73,82	99,03	85,31	113,96	91,23	121,60	91,86	122,41	92,51	123,25	95,19	126,70
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	32,68	43,84	37,76	50,44	40,38	40,38	40,66	54,19	40,95	56,10	42,14	57,67
504913100008904	SALICETIL (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	15,89	21,32	18,36	24,52	19,63	26,17	19,77	26,35	19,91	26,53	20,49	27,27
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	10,57	14,18	12,21	16,31	13,06	17,41	13,15	17,52	13,24	17,64	13,62	18,13
525115060027603	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	43,92		50,76		54,28		54,66		55,04		56,63	
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	5,30	7,11	6,12	8,17	6,55	8,73	6,59	8,78	6,64	8,85	6,83	9,09
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	18,19	24,40	21,03	28,09	22,48	29,96	22,64	30,17	22,80	30,38	23,46	31,23
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 (**)	33,52	44,97	38,74	51,75	41,43	55,22	41,72	55,60	42,01	55,97	43,23	57,54
517618020025404	FEBRIDOR (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	20,11	26,98	23,24	31,04	24,85	33,12	25,02	33,34	25,20	33,57	25,93	34,51
517618020025606	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	20,11	26,98	23,24	31,04	24,85	33,12	25,02	33,34	25,20	33,57	25,93	34,51
506417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 30 (**)	4,91	6,58	5,67	7,58	6,06	6,06	6,11	8,14	6,15	8,42	6,33	8,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
533500102110425	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 200 (**)	11,46	15,37	13,24	17,69	14,16	18,87	14,26	19,00	14,36	19,13	14,78	19,67
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (**)(*)	47,03		54,35		58,12		58,53		58,94		60,65	
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	54,44	46,89	62,63	50,14	66,83	50,49	67,28	50,85	67,75	52,32	69,64
543615010000104	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	33,60		38,82		41,52		41,81		42,10		43,32	
543616030000703	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	18,55		21,44		22,93		23,09		23,25		23,92	
520701502114428	ANALGESIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM MAST CT ENV X 200 (**)	27,05	36,29	31,26	41,76	33,43	44,56	33,66	44,86	33,90	45,17	34,88	46,43
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	10,80	14,49	12,48	16,67	13,34	17,78	13,44	17,91	13,53	18,03	13,92	18,53
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	32,39	43,45	37,43	50,00	40,03	53,36	40,31	53,72	40,59	54,08	41,77	55,60
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,29	13,80	11,89	15,88	12,71	16,94	12,80	17,06	12,89	17,17	13,26	17,65
527900201111422	ASETISIN (PHARLAB)	100MG COMP ENV 200 (**)	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100MG COMP MAST CT FILM POLIET X 200 (**)	22,13	29,69	25,57	34,16	27,35	36,46	27,54	36,70	27,73	36,94	28,53	37,97
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	31,78	42,63	36,72	49,05	39,27	52,34	39,54	52,69	39,82	53,05	40,97	54,53
540912100007814	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	96,45	129,38	111,45	148,87	119,18	158,86	120,02	159,94	120,86	161,02	124,36	165,53
540912100007914	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT) (**)	201,42	270,20	232,76	310,92	248,90	331,76	250,64	334,01	252,40	336,27	259,71	345,68
531412100003104	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (**)	44,52	59,72	51,45	68,73	55,02	73,34	55,40	73,83	55,79	74,33	57,41	76,41
515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT AL PVC/ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131,11	175,88	151,51	202,38	162,02	215,96	163,15	217,42	164,30	218,90	169,06	225,02
543616030000603	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	29,93	40,15	34,58	46,19	36,98	49,29	37,24	49,63	37,50	49,96	38,59	51,36
525115060028003	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (**)(*)	221,41		255,86		273,60		275,51		277,45		285,48	
525115060027903	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	49,05	65,80	56,69	75,73	60,62	80,80	61,04	81,34	61,47	81,90	63,25	84,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
525115060027803	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT) (**)	116,53	156,32	134,67	179,89	144,00	191,94	145,01	193,24	146,03	194,56	150,26	200,00
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	19,54	26,21	22,57	30,16	24,14	24,14	24,31	32,39	24,48	33,53	25,19	34,47
533513120024503	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	28,32	37,99	32,73	43,72	35,00	46,65	35,24	46,96	35,49	47,28	36,52	48,61
517618020025706	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	45,65	61,24	52,75	70,46	56,41	75,19	56,80	75,69	57,20	76,21	58,86	78,34
517618020025504	FEBRIDOR (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	45,65	61,24	52,75	70,46	56,41	75,19	56,80	75,69	57,20	76,21	58,86	78,34
538902105115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100 (**)	53,88	72,28	62,27	83,18	66,58	88,75	67,05	89,35	67,52	89,96	69,47	92,47
538902101111311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20 (**)	10,18	13,66	11,77	15,72	12,58	16,77	12,67	16,88	12,76	17,00	13,13	17,48
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 20 (**)	3,90	5,23	4,51	6,02	4,82	4,82	4,86	6,47	4,89	6,70	5,03	6,89
533500101114427	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 100 (**)	29,03	38,94	33,55	44,82	35,88	47,83	36,13	48,15	36,38	48,47	37,43	49,82
543616040000803	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	58,22		67,27		71,94		72,44		72,95		75,06	
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (COMANDO DO EXÉRCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (**)	44,54	59,75										
538902106138315	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM EFERV CT ENV AL PE X 100 (**)	117,70	157,89	136,01	181,68	145,44	193,86	146,46	195,18	147,49	196,50	151,76	202,00
538916010025205	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20 (**)	10,18	13,66	11,77	15,72	12,58	16,77	12,67	16,88	12,76	17,00	13,13	17,48
538916010025105	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT) (**)	59,70	80,09	68,99	92,16	73,77	98,33	74,29	99,00	74,81	99,67	76,98	102,46
507700101119128	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	500MG 20 BL X 10 COMP (**)	32,46	43,54	37,51	50,11	40,12	53,48	40,40	53,84	40,68	54,20	41,86	55,72
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500 (**)	82,04	110,05	94,81	126,65	101,38	135,13	102,09	136,05	102,81	136,97	105,79	140,81
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	22,70	30,45	26,23	35,04	28,05	37,39	28,24	37,63	28,44	37,89	29,26	38,95
504117050057903	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,57	10,15	8,74	11,67	9,35	12,46	9,41	12,54	9,48	12,63	9,75	12,98
540912100008614	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT) (**)	86,23	115,67	99,64	133,10	106,55	142,02	107,30	142,99	108,05	143,96	111,18	147,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
517000101113413	ÁC. ACETILSALIC. (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 100 MG	34,79	46,67	40,21	53,71	43,00	57,32	43,30	57,70	43,60	58,09	44,86	59,71
5323001041111420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	CX. C/200 COMPRIMIDOS (ÁCIDO ACETILSALICILICO INFANTIL) (**)	22,14	29,70	25,58	34,17	27,36	36,47	27,55	36,71	27,74	36,96	28,54	37,99
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CAFEÍNA														
540912100007113	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	130,57	175,16	150,89	201,56	161,35	215,07	162,48	216,52	163,62	217,99	168,36	224,09
540902101111411	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT) (**)	113,53	152,30	131,20	175,25	140,30	187,01	141,28	188,27	142,27	189,55	146,39	194,85
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100 (**)	104,64	140,37	120,92	161,52	129,31	172,36	130,21	173,52	131,13	174,71	134,93	179,60
533026302118316	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
533026301111318	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
516100501115422	ALICURA (LABORATORIO CATARINENSE)	CX 50X4 COMP. (**)	109,50	146,89	126,54	169,03	135,32	180,37	136,26	181,58	137,22	182,82	141,19	187,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507725901062118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS)	0.5 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	12,75	17,10	14,74	19,69	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;GLICINATO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
531619010086303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	11,76	15,78	13,59	18,15	14,54	19,38	14,64	19,51	14,74	19,64	15,17	20,19
531616020079703	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 60	22,06	29,59	25,49	34,05	27,26	36,34	27,45	36,58	27,64	36,83	28,44	37,85
531615030077517	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	13,99	18,77	16,17	21,60	17,29	23,05	17,41	23,20	17,53	23,36	18,04	24,01
531618070082303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	30,48	40,89	35,23	47,06	37,67	50,21	37,93	50,55	38,20	50,89	39,31	52,32
531618070082403	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	7,61	10,21	8,79	11,74	9,40	12,53	9,46	12,61	9,53	12,70	9,81	13,06
531619060087303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,66	18,32	15,79	21,09	16,88	22,50	17,00	22,65	17,12	22,81	17,62	23,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;CAFEÍNA														
540917040027417	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	5,38	7,22	6,22	8,31	6,65	8,86	6,69	8,92	6,74	8,98	6,94	9,24
540917040027317	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT 04 BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	19,31	25,90	22,32	29,81	23,86	31,80	24,03	32,02	24,20	32,24	24,90	33,14
540919040038403	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	165,18	221,58	190,88	254,97	204,12	272,08	205,54	273,91	206,99	275,77	212,98	283,48
540917050029103	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,70	16,92	13,07	17,40
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MALEATO DE MEPIRAMINA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CAFEÍNA														
540919060039203	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12	6,60	8,85	7,63	10,19	8,16	10,88	8,21	10,94	8,27	11,02	8,51	11,33
540914090013503	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL POLIET X 24	13,77	18,47	15,92	21,27	17,02	22,69	17,14	22,84	17,26	23,00	17,76	23,64
540900801132413	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150	86,03	115,41	99,42	132,80	106,31	141,70	107,06	142,67	107,81	143,64	110,93	147,65
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
523705201113219	VASCLIN (LIBBS)	40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30	41,44	57,29	47,09	65,10	49,93	69,03	50,23	69,44	50,54	69,87	51,80	71,61
523705202111317	VASCLIN (LIBBS)	60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15	59,06	81,65	67,12	92,79	71,16	98,37	71,59	98,97	72,03	99,58	73,83	102,07
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;PARACETAMOL;CAFEÍNA														
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (**)	112,36	150,73	129,84	173,44	138,85	185,08	139,82	186,33	140,80	187,59	144,88	192,84
540918080036303	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 12 (**)	12,58	16,88	14,53	19,41	15,54	20,71	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
540916040019403	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 18 (**)	18,84	25,27	21,77	29,08	23,28	31,03	23,45	31,25	23,61	31,46	24,29	32,33
540916080021017	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	23,38	31,36	27,02	36,09	28,89	38,51	29,10	38,78	29,30	39,04	30,15	40,13
540916080021117	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4 (**)	4,60	6,17	5,31	7,09	5,68	7,57	5,72	7,62	5,76	7,67	5,93	7,89
502818040076317	PARADOR DUOCAF (SANOFI-AVENTIS)	250 MG +200 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	9,15	12,27	10,57	14,12	11,30	15,06	11,38	15,17	11,46	15,27	11,79	15,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOBENZÓICO;QUERATINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;LEVEDURA;CISTINA														
504115080053903	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	32,73	43,91	37,82	50,52	40,44	53,90	40,72	54,26	41,01	54,64	42,20	56,17
504118060063517	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	49,09	65,85	56,72	75,77	60,66	80,86	61,08	81,40	61,51	81,95	63,29	84,24
534314110001404	MONESSA (AVERT S)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	49,09	65,85	56,72	75,77	60,66	80,86	61,08	81,40	61,51	81,95	63,29	84,24
534314110001504	MONESSA (AVERT S)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	98,19	131,72	113,46	151,56	121,33	161,72	122,18	162,82	123,04	163,93	126,60	168,51
504118060063617	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	147,28	197,57	170,20	227,35	182,00	242,59	183,27	244,23	184,56	245,89	189,90	252,76
534314110001604	MONESSA (AVERT S)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	147,29	197,58	170,21	227,36	182,01	242,61	183,28	244,24	184,57	245,90	189,91	252,78
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
508302701157418	VITAMINA C (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	72,37		82,24		87,20		87,73		88,26		90,47	
525401504112412	CEBION (MERCK)	1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ (**)	23,32	31,28	26,95	36,00	28,81	38,40	29,02	38,67	29,22	38,93	30,07	40,02
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT BL AL X 10 (**)	10,06	13,50	11,63	15,54	12,44	16,58	12,52	16,68	12,61	16,80	12,98	17,28
540919120040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10 (**)	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
502822401132413	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA) (**)	9,42	12,64	10,88	14,53	11,64	15,52	11,72	15,62	11,80	15,72	12,14	16,16
525319120065407	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	7,71	10,34	8,91	11,90	9,53	12,70	9,59	12,78	9,66	12,87	9,94	13,23
507712310133410	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR) (**)	19,61	26,31	22,66	30,27	24,23	32,30	24,40	32,52	24,57	32,73	25,28	33,65
538919120029507	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 10 (**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,13	16,17	12,22	16,28	12,31	16,40	12,66	16,85
538919120029407	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 30 (**)	23,41	31,40	27,05	36,13	28,93	38,56	29,13	38,82	29,34	39,09	30,18	40,17
507712301134418	ENERGIL C (EMS)	1 G COMP EFERV C/10 (**)	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,21	14,92
520706005151415	CEVITA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (*)	62,84		71,41		75,72		76,18		76,64		78,56	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
511802801150413	HYVIT C (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	79,02		89,80		95,21		95,79		96,37		98,78	
530715090005404	VITASANTISA C (SANTISA FARMACÊUTICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	52,37		59,51		63,09		63,47		63,86		65,46	
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP) (*)	38,53		43,79		46,42		46,71		46,99		48,16	
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	52,37		59,52		63,10		63,48		63,87		65,47	
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	0,80	1,07	0,92	1,23	0,99	1,32	0,99	1,32	1,00	1,33	1,03	1,37
525401505119410	CEBION (MERCK)	1G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10 (**)	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
525401506115419	CEBION (MERCK)	1G COM EFERV EST TB PLAS X 10 - SABOR ACEROLA (**)	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
525401510112410	CEBION (MERCK)	1G COM EFERV SEM AÇÚCAR EST CART TB PLAS X 10 (**)	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10 (**)	9,10	12,21	10,51	14,04	11,24	14,98	11,32	15,09	11,40	15,19	11,73	15,61
506314802135412	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 30 (**)	27,37	36,72	31,63	42,25	33,82	45,08	34,06	45,39	34,30	45,70	35,29	46,97
507705601111410	CENEVIT (EMS)	1G COMP EFERV C/ 10 (**)	7,39	9,91	8,54	11,41	9,13	12,17	9,20	12,26	9,26	12,34	9,53	12,68
525401508118415	CEBION (MERCK)	2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	13,36	17,92	15,44	20,62	16,51	22,01	16,62	22,15	16,74	22,30	17,22	22,92
502822402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	20,10	26,96	23,23	31,03	24,84	33,11	25,01	33,33	25,19	33,56	25,92	34,50
506317080030904	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,04	17,49	15,07	20,13	16,11	21,47	16,23	21,63	16,34	21,77	16,81	22,37
540518120006004	CEPLUS (MABRA .)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,04	17,49	15,07	20,13	16,11	21,47	16,23	21,63	16,34	21,77	16,81	22,37
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	13,96	18,73	16,13	21,55	17,25	22,99	17,37	23,15	17,49	23,30	18,00	23,96
528105304133416	CITROBION C (PHARMASCIENCE EIRELI)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA (**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
540518120006104	CEPLUS (MABRA .)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	39,15	52,52	45,24	60,43	48,38	64,49	48,72	64,93	49,06	65,36	50,48	67,19
506317080031004	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	39,15	52,52	45,24	60,43	48,38	64,49	48,72	64,93	49,06	65,36	50,48	67,19
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	13,01	17,45	15,03	20,08	16,07	21,42	16,19	21,58	16,30	21,72	16,77	22,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
507712304133412	ENERGIL C (EMS)	2 G COMP EFERV C/10	13,13	17,61	15,17	20,26	16,22	21,62	16,34	21,77	16,45	21,92	16,93	22,53
504414010050518	VITARISTON C (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP) (*)	43,65		49,60		52,59		52,91		53,23		54,56	
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML (**)	7,03	9,43	8,12	10,85	8,69	11,58	8,75	11,66	8,81	11,74	9,07	12,07
502822403135411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,35	13,80	10,43	13,90	10,50	13,99	10,80	14,38
538919120029607	REDOXON (BAYER)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML (**)	9,57	12,84	11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
538819120070507	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML (**)	8,44	11,32	9,75	13,02	10,43	13,90	10,50	13,99	10,58	14,10	10,88	14,48
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML (**)	7,41	9,94	8,57	11,45	9,16	12,21	9,23	12,30	9,29	12,38	9,56	12,72
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,95	9,32	8,03	10,73	8,59	11,45	8,65	11,53	8,71	11,60	8,96	11,93
507712309135413	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	7,80	10,46	9,02	12,05	9,64	12,85	9,71	12,94	9,78	13,03	10,06	13,39
525401512131412	CEBION (MERCK)	200 MG/ML SOL OR EST CART FR VD AMB X 30 ML GOTAS (**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,62	14,15	10,69	14,24	11,00	14,64
524803601114315	VAGI C (MARJAN E COMÉRCIO)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC	28,29	37,95	32,69	43,67	34,96	46,60	35,20	46,91	35,45	47,23	36,48	48,56
508027401119411	VAGIVIT (EUROFARMA S)	250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLICADORES	28,04	37,61	32,41	43,29	34,65	46,19	34,89	46,50	35,14	46,82	36,16	48,13
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	13,05	17,51	15,08	20,14	16,12	21,49	16,24	21,64	16,35	21,78	16,82	22,39
525119120031407	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
540919120040507	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,78	17,14	14,77	19,73	15,79	21,05	15,90	21,19	16,01	21,33	16,48	21,94
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20 (**)	11,92	15,99	13,78	18,41	14,73	19,63	14,84	19,78	14,94	19,90	15,37	20,46
502822404115412	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM DESINT LENTA CT BL AL/AL X 30 (**)	16,85	22,60	19,47	26,01	20,82	27,75	20,96	27,93	21,11	28,13	21,72	28,91
502822405138416	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM EFEV CT STR X 10 (**)	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,88	13,16	10,17	13,54
525401517117418	CEBION (MERCK)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30 (**)	15,99	21,45	18,48	24,69	19,76	26,34	19,90	26,52	20,04	26,70	20,62	27,45
507712308112411	ENERGIL C (EMS)	500MG MAST STP C/20 (**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA CIENTÍFICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	22,13	29,69	25,57	34,16	27,35	36,46	27,54	36,70	27,73	36,94	28,53	37,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
538916030026717	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 25 ENV AL POLIET X 2 (**)	79,58	106,75	91,96	122,84	98,34	131,08	99,02	131,96	99,72	132,86	102,61	136,58
538916030026617	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	18,61	24,96	21,51	28,73	23,00	30,66	23,16	30,86	23,32	31,07	24,00	31,94
538916030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2 (**)	217,23	291,41	251,03	335,32	268,43	357,80	270,31	360,22	272,21	362,67	280,09	372,81
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
525119120031507	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,04	9,73	8,00	11,06	8,48	11,72	8,53	11,79	8,59	11,88	8,80	12,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
525319120065307	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	7,80	10,46	9,01	12,04	9,64	12,85	9,71	12,94	9,77	13,02	10,06	13,39
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ASPARTATO DE ARGININA														
540400101131412	STARFOR C (NATULAB S.A)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	21,69	29,10	25,06	33,47	26,80	35,72	26,99	35,97	27,18	36,21	27,97	37,23
502812301119310	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	1 G + 1 G COM EFV CT TB PLAS X 16 (**)	28,92	38,80	33,42	44,64	35,74	47,64	35,99	47,96	36,24	48,28	37,29	49,63
515114120011404	TARGIDRIL C (KLEY HERTZ S.A)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS + LAM AL PAP X 16	20,17	27,06	23,30	31,12	24,92	33,22	25,09	33,44	25,27	33,67	26,00	34,61
538807001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	25,32	33,97	29,26	39,09	31,29	41,71	31,51	41,99	31,73	42,27	32,65	43,46
507738601135413	ENERGIL C AMINO (EMS)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	25,54	34,26	29,51	39,42	31,56	42,07	31,78	42,35	32,00	42,63	32,93	43,83
502812302115319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16 (**)	20,46	27,45	23,64	31,58	25,28	33,70	25,46	33,93	25,64	34,16	26,38	35,11
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CARBONATO DE CÁLCIO														
540501501119414	VITERCAL C (MABRA .)	500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
525401601118411	CEBION CALCIO (MERCK)	500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10	11,21	15,04	12,96	17,31	13,86	18,47	13,95	18,59	14,05	18,72	14,46	19,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE SÓDIO														
538801202131410	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	9,42	12,64	10,88	14,53	11,64	15,52	11,72	15,62	11,80	15,72	12,14	16,16
538801201135412	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	37,72	50,60	43,59	58,23	46,61	62,13	46,94	62,55	47,27	62,98	48,64	64,74
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN .)	CX. C/ 20 CAPS (**)	27,92	37,45	32,27	43,11	34,50	45,99	34,75	46,31	34,99	46,62	36,00	47,92
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CARBONATO DE CÁLCIO														
507736301118411	C- CÁLCIO (EMS)	1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;GLICOSE														
525401702119413	CEBION GLICOSE (MERCK)	100 MG + 500 MG GRAN CT CART 50 ENV AL POLIET X 10 (**)	0,80	1,07	0,92	1,23	0,99	1,32	0,99	1,32	1,00	1,33	1,03	1,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;HESPERIDINA;CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO														
502803301111310	DACTIL OB (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	12,24	16,42	14,15	18,90	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
510617080057218	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA														
540917020026417	APRACUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT) (**)	129,35	173,52	149,48	199,67	159,84	213,05	160,96	214,50	162,09	215,95	166,78	221,99
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
504902301130411	PETIVIT-BC (BRASTERAPICA)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML	19,56	26,24	22,60	30,19	24,17	32,22	24,34	32,44	24,51	32,65	25,22	33,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506715020057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	35,95		40,85		43,31		43,57		43,84		44,94	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
541819040107103	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML + COP	22,42	30,08	25,91	34,61	27,71	36,94	27,90	37,18	28,10	37,44	28,91	38,48
507702601135412	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML + DOSEADOR	22,42	30,08	25,91	34,61	27,71	36,94	27,90	37,18	28,10	37,44	28,91	38,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;FRUTOSE;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
533008201151417	NEO CEBETIL COMPLEXO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL INJ IV CT AMP VD INC A X 10 ML + AMP VD INC B X 10 ML	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506706601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	359,46		408,48		433,09		435,71		438,37		449,33	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
503405601138415	SALVIT M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,17	16,33	14,06	18,78	15,04	20,05	15,14	20,18	15,25	20,32	15,69	20,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RUTOSÍDEO;PARACETAMOL;MALEATO DE DIMETINDENO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
510618030059517	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 24	15,13	20,30	17,48	23,35	18,70	24,93	18,83	25,09	18,96	25,26	19,51	25,97
510618030059417	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 4	2,51	3,37	2,90	3,87	3,10	4,13	3,12	4,16	3,14	4,18	3,23	4,30
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;SULFATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FLUORETO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE DEXTROALFATO														
506304401111426	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	41,66	55,89	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,21	69,56	53,72	71,50
506304402118424	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	83,66	112,23	96,67	129,13	103,38	137,80	104,10	138,73	104,83	139,67	107,87	143,58
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO;SULFATO DE MAGNÉSIO;ACETATO DE RETINOL;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
533019201115416	VITA ANTI-OX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO FERROSO;SULFATO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;SULFATO DE MAGNÉSIO;RUTOSÍDEO;RIBOFLAVINA;PANTENOL;PALMITATO DE RETINOL;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL;														
507714701113422	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	119,24	159,96	137,79	184,06	147,35	196,41	148,38	197,73	149,42	199,07	153,75	204,65
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;BENZOCAÍNA;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
540915100016017	GINGILONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	11,38	15,27	13,15	17,57	14,06	18,74	14,16	18,87	14,26	19,00	14,67	19,53
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
538912050013513	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
526133102160417	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
538912050013613	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,39	54,18	46,67	62,34	49,91	66,53	50,26	66,98	50,61	67,43	52,08	69,32
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,40	54,20	46,69	62,37	49,93	66,55	50,28	67,00	50,63	67,45	52,10	69,35
538912050012513	AZELAN (BAYER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40,40	54,20	46,69	62,37	49,93	66,55	50,28	67,00	50,63	67,45	52,10	69,35
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;IODETO DE POTÁSSIO														
512801801171418	MICOSARIM (SANTA TEREZINHA - EPP)	5 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP FR VD AMB CT X 30 ML (**)	11,10	14,89	12,83	17,14	13,72	18,29	13,81	18,40	13,91	18,53	14,31	19,05
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
516301101173418	PENETRO (DAUDT OLIVEIRA)	33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML	11,95	16,03	13,81	18,45	14,77	19,69	14,88	19,83	14,98	19,96	15,41	20,51
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BÓRICO;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
506719050078217	HIGICLER (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	9,28	12,45	10,72	14,32	11,47	15,29	11,55	15,39	11,63	15,49	11,97	15,93
501002201178311	DINILL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,30	8,45	7,28	9,72	7,78	10,37	7,83	10,43	7,89	10,51	8,12	10,81
523402001177414	HIGICLER (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
533014901178411	VISIONOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10 ML	10,23	13,72	11,82	15,79	12,64	16,85	12,73	16,96	12,82	17,08	13,19	17,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO														
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	6,75	9,05	7,80	10,42	8,34	11,12	8,40	11,19	8,46	11,27	8,70	11,58
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	33,72	45,23	38,96	52,04	41,66	55,53	41,95	55,90	42,25	56,29	43,47	57,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510607302134415	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	5,49	7,36	6,34	8,47	6,78	9,04	6,83	9,10	6,88	9,17	7,08	9,42
510607301138417	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2 (**)	33,07	44,36	38,21	51,04	40,87	54,48	41,15	54,84	41,44	55,21	42,64	56,76
510607303130413	SONRISAL LIMÃO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2 (**)	33,07	44,36	38,21	51,04	40,87	54,48	41,15	54,84	41,44	55,21	42,64	56,76
510607304137411	SONRISAL LIMÃO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	5,49	7,36	6,34	8,47	6,78	9,04	6,83	9,10	6,88	9,17	7,08	9,42
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510418120172703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	6,75	9,05	7,80	10,42	8,34	11,12	8,40	11,19	8,46	11,27	8,70	11,58
510418120173003	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	67,49	90,54	77,99	104,18	83,40	111,17	83,98	111,91	84,57	112,67	87,02	115,83
510418120173103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	67,49	90,54	77,99	104,18	83,40	111,17	83,98	111,91	84,57	112,67	87,02	115,83
510418120172803	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	33,74	45,26	38,99	52,08	41,69	55,57	41,98	55,94	42,28	56,33	43,50	57,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510418120173203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	337,43	452,65	389,93	520,86	416,97	555,79	419,89	559,55	422,84	563,35	435,08	579,11
510418120173303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	337,43	452,65	389,93	520,86	416,97	555,79	419,89	559,55	422,84	563,35	435,08	579,11
510418120172903	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	40,50	54,33	46,80	62,51	50,05	66,71	50,40	67,16	50,75	67,61	52,22	69,51
510418100168103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULTI) SABOR GUARANÁ	6,75	9,05	7,80	10,42	8,34	11,12	8,40	11,19	8,46	11,27	8,70	11,58
510418100168503	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANA	67,48	90,52	77,98	104,16	83,39	111,15	83,97	111,90	84,56	112,66	87,01	115,81
510418100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	33,74	45,26	38,99	52,08	41,69	55,57	41,98	55,94	42,28	56,33	43,50	57,90
510418100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	337,40	452,61	389,90	520,82	416,93	555,74	419,85	559,50	422,80	563,30	435,04	579,05
510418100168703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ	337,40	452,61	389,90	520,82	416,93	555,74	419,85	559,50	422,80	563,30	435,04	579,05
510418100168303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	40,49	54,32	46,79	62,50	50,04	66,70	50,39	67,15	50,74	67,60	52,21	69,49
510418100168403	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 +2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	67,48	90,52	77,98	104,16	83,39	111,15	83,97	111,90	84,56	112,66	87,01	115,81
533017040065104	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI)	77,45	103,90	89,50	119,55	95,70	127,56	96,37	128,42	97,05	129,30	99,86	132,92
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540918100037303	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)	40,74	54,65	47,08	62,89	50,34	67,10	50,69	67,55	51,05	68,01	52,53	69,92
540918100037203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (LARANJA)	40,74	54,65	47,08	62,89	50,34	67,10	50,69	67,55	51,05	68,01	52,53	69,92
540918100037403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)	40,74	54,65	47,08	62,89	50,34	67,10	50,69	67,55	51,05	68,01	52,53	69,92
506415120029804	FRUSALT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS 5 G (EMB MULT)	28,88	38,74	33,37	44,58	35,69	47,57	35,94	47,89	36,19	48,22	37,24	49,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
526217070014604	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS 5 G (EMB MULT)	89,62	120,22	103,57	138,35	110,75	147,62	111,53	148,63	112,31	149,63	115,56	153,81
526217070014504	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G	32,58	43,70	37,65	50,29	40,26	53,66	40,54	54,02	40,83	54,40	42,01	55,92
506415120029904	FRUSALT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
540915070015103	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 + 90 + 438 MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G	32,58	43,70	37,65	50,29	40,26	53,66	40,54	54,02	40,83	54,40	42,01	55,92
540915070015203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 + 90 + 438 MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)	32,58	43,70	37,65	50,29	40,26	53,66	40,54	54,02	40,83	54,40	42,01	55,92
540916010018003	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 + 90 + 438 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (ABACAXI)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540913070012403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (MORANGO)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540916090022503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540916090022603	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (LARANJA)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540916090022703	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540916010017903	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (SEM SABOR)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
540916090022803	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)	81,49	109,32	94,16	125,78	100,69	134,21	101,40	135,13	102,11	136,04	105,07	139,85
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	3,26	4,37	3,76	5,02	4,02	5,36	4,05	5,40	4,08	5,44	4,20	5,59
510616060055303	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	3,26	4,37	3,76	5,02	4,02	5,36	4,05	5,40	4,08	5,44	4,20	5,59
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	3,26	4,37	3,76	5,02	4,02	5,36	4,05	5,40	4,08	5,44	4,20	5,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	3,26	4,37	3,76	5,02	4,02	5,36	4,05	5,40	4,08	5,44	4,20	5,59
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G	97,77	131,15	112,98	150,92	120,82	161,04	121,66	162,13	122,52	163,23	126,07	167,80
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	97,77	131,15	112,98	150,92	120,82	161,04	121,66	162,13	122,52	163,23	126,07	167,80
510616060055403	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	97,74	131,11	112,95	150,88	120,78	160,99	121,62	162,07	122,48	163,18	126,03	167,75
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	97,77	131,15	112,98	150,92	120,82	161,04	121,66	162,13	122,52	163,23	126,07	167,80
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	97,77	131,15	112,98	150,92	120,82	161,04	121,66	162,13	122,52	163,23	126,07	167,80
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	97,77	131,15	112,98	150,92	120,82	161,04	121,66	162,13	122,52	163,23	126,07	167,80
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G	32,59	43,72	37,66	50,31	40,27	53,68	40,55	54,04	40,84	54,41	42,02	55,93
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	1,63	2,19	1,88	2,51	2,01	2,68	2,03	2,71	2,04	2,72	2,10	2,80
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)	32,59	43,72	37,66	50,31	40,27	53,68	40,55	54,04	40,84	54,41	42,02	55,93
510616060055203	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (CAMOMILA)	32,57	43,69	37,64	50,28	40,25	53,65	40,53	54,01	40,82	54,38	42,00	55,90
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)	32,59	43,72	37,66	50,31	40,27	53,68	40,55	54,04	40,84	54,41	42,02	55,93
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)	32,59	43,72	37,66	50,31	40,27	53,68	40,55	54,04	40,84	54,41	42,02	55,93
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)	32,59	43,72	37,66	50,31	40,27	53,68	40,55	54,04	40,84	54,41	42,02	55,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CLAVULÂNICO;CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040061003	CLAVULIN ES (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 50 ML + SER DOS	70,82	97,90	80,47	111,25	85,32	117,95	85,84	118,67	86,36	119,39	88,52	122,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXICÓLICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXICÓLICO														
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML (*)	3888,20		4493,15		4804,75		4838,31		4872,34		5013,40	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ÉPSILON AMINOCAPRÓICO														
536214100006317	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	21,59	28,96	24,95	33,33	26,68	35,56	26,87	35,81	27,06	36,05	27,84	37,06
536214070004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
536214100006217	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 300 (EMB HOSP) (*)	154,14		178,13		190,48		191,81		193,16		198,75	
536214070004714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 36	24,60	33,00	28,43	37,98	30,40	40,52	30,61	40,79	30,83	41,08	31,72	42,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
524804201136417	FOLIRON ITF (MARJAN E COMÉRCIO)	0,2 MG/ML + 250 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	28,63	38,41	33,09	44,20	35,38	47,16	35,63	47,48	35,88	47,80	36,92	49,14
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6,74	9,04	7,78	10,39	8,32	11,09	8,38	11,17	8,44	11,24	8,68	11,55
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB S.A)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP) (*)	773,32		893,63		955,61		962,28		969,05		997,11	
502402006133410	FOLACIN (ATIVUS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	10,46	14,03	12,09	16,15	12,93	17,23	13,02	17,35	13,11	17,47	13,49	17,96
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	20,73	27,81	23,96	32,01	25,62	34,15	25,80	34,38	25,98	34,61	26,73	35,58
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20,73	27,81	23,96	32,01	25,62	34,15	25,80	34,38	25,98	34,61	26,73	35,58
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,19	16,35	14,08	18,81	15,06	20,07	15,16	20,20	15,27	20,34	15,71	20,91
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,21	27,11	23,36	31,20	24,98	33,30	25,15	33,52	25,33	33,75	26,06	34,69
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30	28,42	38,12	32,84	43,87	35,12	46,81	35,36	47,12	35,61	47,44	36,64	48,77
524812030007704	FOLIRON (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72
532400504111416	FOLANTINE (SUN DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005	145,21	194,79	167,80	224,14	179,44	239,18	180,69	240,79	181,96	242,43	187,23	249,21
520715110097603	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	5,80	7,78	6,70	8,95	7,17	9,56	7,22	9,62	7,27	9,69	7,48	9,96
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	15,79		18,25		19,52		19,65		19,79		20,36	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
520700402116412	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	29,02		33,54		35,87		36,12		36,37		37,42	
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	4,67	6,26	5,39	7,20	5,77	7,69	5,81	7,74	5,85	7,79	6,02	8,01
520700401111417	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,80	7,78	6,70	8,95	7,17	9,56	7,22	9,62	7,27	9,69	7,48	9,96
509002701117412	MATERFOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,39	29,84	22,55	30,04	23,20	30,88
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	72,18	96,83	83,41	111,42	89,20	118,90	89,82	119,70	90,45	120,51	93,07	123,88
533023601114415	FOLIPUR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	5,73	7,69	6,62	8,84	7,08	9,44	7,13	9,50	7,18	9,57	7,39	9,84
517105401117411	PRÉ-FOLIC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	9,54	12,80	11,02	14,72	11,78	15,70	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
505500201113411	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40	7,64	10,25	8,83	11,79	9,44	12,58	9,50	12,66	9,57	12,75	9,85	13,11
560817080000618	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
504617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	7,93	6,83	9,12	7,31	9,74	7,36	9,81	7,41	9,87	7,62	10,14
540412070003904	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,11	12,22	10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	7,93	6,82	9,11	7,30	9,73	7,35	9,79	7,40	9,86	7,61	10,13
500514301114412	FEMME FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,63	20,97	18,07	24,14	19,32	25,75	19,45	25,92	19,59	26,10	20,16	26,83
502402009116411	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,70	21,06	18,15	24,24	19,41	25,87	19,54	26,04	19,68	26,22	20,25	26,95
560817080000718	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,78	22,51	19,39	25,90	20,74	27,64	20,88	27,83	21,03	28,02	21,64	28,80
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,27	24,51	21,11	28,20	22,57	30,08	22,73	30,29	22,89	30,50	23,55	31,35
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,36	27,31	23,52	31,42	25,16	33,54	25,33	33,76	25,51	33,99	26,25	34,94
506410901114417	BEFOLIK (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,07	9,48	8,17	10,91	8,74	11,65	8,80	11,73	8,86	11,80	9,12	12,14
528530804117416	PRATIFOLIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (*)	91,39		105,61		112,93		113,72		114,52		117,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
524816090008303	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	40,71	54,61	47,05	62,85	50,31	67,06	50,66	67,51	51,02	67,97	52,50	69,88
524816090008203	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	48,94	65,65	56,56	75,55	60,48	80,62	60,90	81,16	61,33	81,71	63,11	84,00
560817080000818	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,20	5,63	4,85	6,48	5,19	6,92	5,22	6,96	5,26	7,01	5,41	7,20
510500301114417	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	47,51	63,73	54,91	73,35	58,71	78,26	59,12	78,78	59,54	79,33	61,26	81,54
510500302110415	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
540413050007603	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	83,39		96,37		103,05		103,77		104,50		107,53	
505500202136415	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	6,53	8,76	7,54	10,07	8,07	10,76	8,12	10,82	8,18	10,90	8,42	11,21
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90	40,73	54,64	47,07	62,88	50,33	67,09	50,68	67,54	51,04	68,00	52,52	69,91
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	13,57	18,20	15,69	20,96	16,77	22,35	16,89	22,51	17,01	22,66	17,50	23,29
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	40,73	54,64	47,07	62,88	50,33	67,09	50,68	67,54	51,04	68,00	52,52	69,91
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30	13,57	18,20	15,69	20,96	16,77	22,35	16,89	22,51	17,01	22,66	17,50	23,29
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
502406904111419	ENFOL (ATIVUS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,14	17,51	13,52	18,00
575219060002417	ENFOL (MYRALIS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,14	17,51	13,52	18,00
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;DEXTROALFATOCOFEROL;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;COCARBOXILASE;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA														
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML (*)	215,27		244,63		259,37		260,94		262,53		269,09	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO (*)	310,98		359,36		384,28		386,97		389,69		400,97	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - ADULTO (*)	310,98		359,36		384,28		386,97		389,69		400,97	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;INOSITOL;FUMARATO FERROSO;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;BETACAROTENO;ADENOSINA;ACETATO DE RETINOL;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANAX GINSENG C.A. ME														
500511501112311	GERIATON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	36,82	49,39	42,55	56,84	45,50	60,65	45,82	61,06	46,14	61,47	47,48	63,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;BISGLICINATO FERROSO														
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	23,36	31,34	26,99	36,05	28,86	38,47	29,07	38,74	29,27	39,00	30,12	40,09
560818020003318	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	24,87	33,36	28,74	38,39	30,74	40,97	30,95	41,24	31,17	41,53	32,07	42,69
560818020003118	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	7,09	9,51	8,19	10,94	8,76	11,68	8,82	11,75	8,88	11,83	9,14	12,17
575219060002717	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	23,97	32,15	27,70	37,00	29,62	39,48	29,83	39,75	30,04	40,02	30,91	41,14
502401703132418	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	23,97	32,15	27,70	37,00	29,62	39,48	29,83	39,75	30,04	40,02	30,91	41,14
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,00	46,95	40,45	54,03	43,25	57,65	43,55	58,04	43,86	58,44	45,13	60,07
502401701113416	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,92	48,19	41,51	55,45	44,39	59,17	44,70	59,57	45,01	59,97	46,31	61,64
575219060002217	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	48,19	41,51	55,45	44,39	59,17	44,70	59,57	45,01	59,97	46,31	61,64
560818020002908	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	24,85	33,34	28,72	38,36	30,71	40,93	30,92	41,20	31,14	41,49	32,04	42,65
560818020003008	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	37,27	50,00	43,07	57,53	46,05	61,38	46,37	61,79	46,70	62,22	48,05	63,96
560818020002708	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 4	4,96	6,65	5,74	7,67	6,13	8,17	6,18	8,24	6,22	8,29	6,40	8,52
560818020002808	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 8	9,94	13,33	11,48	15,33	12,28	16,37	12,36	16,47	12,45	16,59	12,81	17,05
510012080010904	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO (FURP)	150 MG + 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	529,62											
560818020002618	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	10,18	13,66	11,77	15,72	12,58	16,77	12,67	16,88	12,76	17,00	13,13	17,48
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,70	27,77	23,92	31,95	25,58	34,10	25,76	34,33	25,94	34,56	26,69	35,53
560818020003218	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	22,04	29,57	25,47	34,02	27,24	36,31	27,43	36,55	27,62	36,80	28,42	37,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;BISGLICINATO FERROSO														
575219060002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,24	28,49	24,54	32,78	26,24	34,98	26,42	35,21	26,61	35,45	27,38	36,44
502401702136411	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	21,24	28,49	24,54	32,78	26,24	34,98	26,42	35,21	26,61	35,45	27,38	36,44
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA;BISGLICINATO FERROSO														
517105104139410	VI-FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	14,58	19,56	16,85	22,51	18,02	24,02	18,14	24,17	18,27	24,34	18,80	25,02
517105103132412	VI-FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML ELX CT FR VD AMB X 150 ML (**)	14,58	19,56	16,85	22,51	18,02	24,02	18,14	24,17	18,27	24,34	18,80	25,02
517105101113410	VI-FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)(*)	28,54		32,98		35,26		35,51		35,76		36,80	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;FERRIPOLIMALTOSE														
501102208131414	NORIPURUM XAROPE (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20	22,96	30,80	26,53	35,44	28,37	37,82	28,57	38,07	28,77	38,33	29,60	39,40
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30 (*)	34,46		39,82		42,58		42,88		43,18		44,43	
501102209111417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	33,00	44,27	38,13	50,93	40,78	54,36	41,06	54,72	41,35	55,09	42,55	56,64
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;FERRO AMINOACIDO QUELATO														
502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	6,66	8,93	7,70	10,29	8,23	10,97	8,29	11,05	8,35	11,12	8,59	11,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FERROCARBONILA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
500512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,08	9,50	8,18	10,93	8,75	11,66	8,81	11,74	8,87	11,82	9,13	12,15
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	21,27	28,53	24,58	32,83	26,28	35,03	26,46	35,26	26,65	35,51	27,42	36,50
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FOSFÓRICO;SULFATO FERROSO														
517606402132414	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 250 ML	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
517606401136416	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,42	13,88	10,72	14,27
517606403139412	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,9067 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 400 ML (**)	9,20	12,34	10,63	14,20	11,37	15,16	11,45	15,26	11,53	15,36	11,86	15,79
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FOSFÓRICO;SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FOSFÓRICO;SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
540915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	18,00	24,15	20,80	27,78	22,25	29,66	22,40	29,85	22,56	30,06	23,21	30,89
512801402137410	FORTIFICANTE (SANTA TEREZINHA - EPP)	0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML	15,64	20,98	18,07	24,14	19,33	25,77	19,46	25,93	19,60	26,11	20,17	26,85
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														
541100202161313	VERUTEX (LEO PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	23,69	31,78	27,38	36,57	29,28	39,03	29,48	39,29	29,69	39,56	30,55	40,66
528513100123906	ÁCIDO FUSÍDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	23,10	30,99	26,70	35,67	28,55	38,05	28,75	38,31	28,95	38,57	29,79	39,65
504617020053417	VERUF (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,18	40,49	34,88	46,59	37,30	49,72	37,56	50,05	37,82	50,39	38,91	51,79
541100201163312	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	35,57	47,72	41,10	54,90	43,95	58,58	44,26	58,98	44,57	59,38	45,86	61,04
504617050063017	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	23,11	31,00	26,71	35,68	28,56	38,07	28,76	38,33	28,96	38,58	29,80	39,66
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
541116080001505	VERUTEX H (LEO PHARMA)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G	55,64	74,64	64,29	85,88	68,75	91,64	69,23	92,26	69,72	92,89	71,74	95,49
541116080001305	VERUTEX H (LEO PHARMA)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 15 G	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
541116080001405	VERUTEX H (LEO PHARMA)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 30 G	27,80	37,29	32,13	42,92	34,36	45,80	34,60	46,11	34,84	46,42	35,85	47,72
541116080001205	VERUTEX H (LEO PHARMA)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 5 G	4,63	6,21	5,35	7,15	5,72	7,62	5,76	7,68	5,80	7,73	5,97	7,95
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
541100102165317	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G	46,21	61,99	53,40	71,33	57,11	76,12	57,51	76,64	57,91	77,15	59,59	79,32
541100101169319	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G	15,39	20,65	17,78	23,75	19,01	25,34	19,15	25,52	19,28	25,69	19,84	26,41
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56
507742101168418	DERMORUTEX B (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	46,21	61,99	53,39	71,32	57,10	76,11	57,50	76,63	57,90	77,14	59,58	79,30
538806001169411	VERUDERM B (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	46,21	61,99	53,39	71,32	57,10	76,11	57,50	76,63	57,90	77,14	59,58	79,30
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511000203154418	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)	3394,55		3857,44		4089,82		4114,60		4139,69		4243,18	
511000204150416	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML (*)	5397,98		6134,06		6503,59		6543,00		6582,90		6747,47	
511000201151411	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	135,73		154,23		163,53		164,52		165,52		169,66	
511000202158411	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)	215,87		245,31		260,09		261,66		263,26		269,84	
511000206153412	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	306,40		348,18		369,16		371,40		373,66		383,00	
511000209152417	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML (*)	865,51		983,53		1042,78		1049,10		1055,50		1081,89	
511012010006103	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML	135,73	187,64	154,23	213,21	163,53	226,07	164,52	227,44	165,52	228,82	169,66	234,54
511000207151413	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML	215,87	298,43	245,31	339,13	260,09	359,56	261,66	361,73	263,26	363,94	269,84	373,04
511000208156419	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML	306,40	423,58	348,18	481,34	369,16	510,34	371,40	513,44	373,66	516,56	383,00	529,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO														
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,36	38,04	32,77	43,77	35,05	46,72	35,29	47,03	35,54	47,35	36,57	48,68
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	23,29	31,24	26,92	35,96	28,79	38,37	28,99	38,63	29,19	38,89	30,04	39,98
536214090005903	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT FR VD AMB X 36	23,29	31,24	26,92	35,96	28,79	38,37	28,99	38,63	29,19	38,89	30,04	39,98
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA														
536214100006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21,45	28,77	24,79	33,11	26,51	35,34	26,69	35,57	26,88	35,81	27,66	36,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA														
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	51,78	69,46	59,83	79,92	63,98	85,28	64,43	85,86	64,88	86,44	66,76	88,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO														
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2910,14	4023,10	3306,98	4571,71	3506,19	4847,10	3527,44	4876,48	3548,95	4906,22	3637,67	5028,87
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;ACETATO DE MAG														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;ACETATO DE MAG														
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2364,00	3268,09	2686,37	3713,75	2848,20	3937,47	2865,46	3961,33	2882,93	3985,48	2955,00	4085,11
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁL														
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2747,73	3798,58	3122,42	4316,56	3310,52	4576,60	3330,58	4604,33	3350,89	4632,41	3434,66	4748,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁ														
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1895,62	2620,58	2154,11	2977,93	2283,88	3157,33	2297,72	3176,46	2311,73	3195,83	2369,52	3275,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO;GLICOSE;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE S														
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	1092,73		1262,74		1350,31		1359,75		1369,31		1408,95	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE ORNITINA;ASPARAGINA;ARGININA;ALANINA														
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML	640,62	885,62	727,97	1006,38	771,83	1067,01	776,50	1073,47	781,24	1080,02	800,77	1107,02
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;ORNITINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CISTEÍNA;ARGININA;ALANINA														
503202701154415	PRIMENE (BAXTER HOSPITALAR)	10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP) (*)	121,33		137,87		146,18		147,06		147,96		151,66	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;AL														
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2881,50	3983,50	3274,43	4526,71	3471,68	4799,39	3492,72	4828,48	3514,02	4857,93	3601,87	4979,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO;GLICOSE;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;CLORE														
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML (*)	2096,86		2423,11		2591,15		2609,25		2627,60		2703,67	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CIANOCOBALAMINA														
533008702134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,30	16,39	12,39	16,51	12,75	16,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO FERROSO;SULFATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
533008701111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24	12,90	17,30	14,91	19,92	15,95	21,26	16,06	21,40	16,17	21,54	16,64	22,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,43	23,38	20,14	26,90	21,54	28,71	21,69	28,90	21,84	29,10	22,47	29,91
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,57	66,50	57,29	76,53	61,26	81,65	61,69	82,21	62,12	82,76	63,92	85,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IBANDRÔNICO;IBANDRONATO DE SÓDIO														
529207801118219	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,09	206,11	169,42	234,21	179,63	248,33	180,72	249,83	181,82	251,36	186,37	257,65
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IOXÁGLICO;MEGLUMINA														
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP (*)	285,56		324,50		344,04		346,13		348,24		356,95	
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)	154,09		175,11		185,66		186,78		187,92		192,62	
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	3853,86		4379,39		4643,21		4671,34		4699,83		4817,33	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IOXITALÂMICO;MEGLUMINA														
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET RADIOLÓGICOS)	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)	536,82		610,02		646,77		650,69		654,66		671,03	
511000902151418	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP (*)	96,26		109,39		115,98		116,68		117,39		120,32	
511000903156413	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF) (*)	48,08		54,63		57,92		58,27		58,63		60,10	
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP (*)	963,13		1094,47		1160,40		1167,43		1174,55		1203,91	
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1203,26		1367,34		1449,71		1458,50		1467,39		1504,07	
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	963,13		1094,47		1160,40		1167,43		1174,55		1203,91	
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1203,27		1367,35		1449,72		1458,51		1467,40		1504,09	
511000808153410	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (*)	961,95		1093,13		1158,98		1166,00		1173,11		1202,44	
511000804158418	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	48,08		54,64		57,93		58,28		58,64		60,11	
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)	592,67		673,49		714,06		718,39		722,77		740,84	
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	741,03		842,07		892,80		898,21		903,69		926,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IOXITALÂMICO;MEGLUMINA														
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	29,60		33,64		35,67		35,88		36,10		37,00	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MÁLICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETILCISTEÍNA														
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)	71,94		81,75		86,67		87,20		87,73		89,92	
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)	58,99		67,03		71,07		71,50		71,94		73,74	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MÁLICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CISTEÍNA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA														
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)	20,95		23,81		25,24		25,40		25,55		26,19	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)	52,41		59,56		63,15		63,53		63,92		65,52	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
522203201119310	PONSTAN (S PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	18,09	25,01	20,56	28,42	21,79	30,12	21,93	30,32	22,06	30,50	22,61	31,26
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,41	10,24	7,46	10,31	7,65	10,58
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,24	16,92	13,91	19,23	14,75	20,39	14,84	20,52	14,93	20,64	15,30	21,15
511507901115417	PONTIN (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,87	17,79	14,62	20,21	15,50	21,43	15,59	21,55	15,69	21,69	16,08	22,23
522718010069617	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	18,88	26,10	21,45	29,65	22,74	31,44	22,88	31,63	23,02	31,82	23,60	32,63
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
533023301110414	STANDOR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,24	16,92	13,91	19,23	14,75	20,39	14,84	20,52	14,93	20,64	15,30	21,15
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,24	16,92	13,91	19,23	14,75	20,39	14,84	20,52	14,93	20,64	15,30	21,15
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,33	21,19
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,33	21,19
522718010069817	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,78	16,29	13,39	18,51	14,20	19,63	14,28	19,74	14,37	19,87	14,73	20,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
522718010069917	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,88	26,10	21,45	29,65	22,74	31,44	22,88	31,63	23,02	31,82	23,60	32,63
522718010069717	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,72	6,53	5,37	7,42	5,69	7,87	5,73	7,92	5,76	7,96	5,90	8,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO;ÁCIDO MEFENÂMICO;ÁCIDO MEFENÂMICO														
552919120087517	ÁCIDO MEFENÂMICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,98	23,47
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,08	16,70	12,15	16,80	12,45	17,21
505506901117419	NALURIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG - COMP - CX 56	73,42	101,50	83,43	115,34	88,46	122,29	89,00	123,04	89,54	123,78	91,78	126,88
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
502815020068403	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	87,67	121,20	99,62	137,72	105,62	146,01	106,26	146,90	106,91	147,80	109,58	151,49
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	48,53	67,09	55,14	76,23	58,47	80,83	58,82	81,32	59,18	81,81	60,66	83,86
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	36,33	50,22	41,29	57,08	43,78	60,52	44,04	60,88	44,31	61,26	45,42	62,79
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	42,44	58,67	48,23	66,68	51,14	70,70	51,45	71,13	51,76	71,56	53,05	73,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;QUERATINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;LEVEDURA;CISTINA														
504116090056503	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	98,19	131,72	113,46	151,56	121,33	161,72	122,18	162,82	123,04	163,93	126,60	168,51
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;TIAMINA;QUERATINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;LEVEDURA;CISTINA														
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	49,09	65,85	56,72	75,77	60,66	80,86	61,08	81,40	61,51	81,95	63,29	84,24
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	147,29	197,58	170,21	227,36	182,01	242,61	183,28	244,24	184,57	245,90	189,91	252,78
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO POLIACRÍLICO														
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	30,84	41,37	35,63	47,59	38,10	50,78	38,37	51,13	38,64	51,48	39,76	52,92
503100701163411	VIDISIC GEL (BL OTICA)	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO POLIACRÍLICO														
526516101175416	VISCOTEARS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G	26,37	35,37	30,48	40,71	32,59	43,44	32,82	43,74	33,05	44,03	34,01	45,27
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,1 G/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 05 ML	6,46	8,67	7,47	9,98	7,99	10,65	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09
533000102162415	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,28 G/G PAS CT 12 PTS X 13 G	61,57	82,59	71,15	95,04	76,08	101,41	76,61	102,09	77,15	102,79	79,38	105,66
517113060012504	SOFTDERM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CT BG AL 30 G	19,27	25,85	22,27	29,75	23,81	31,74	23,98	31,96	24,15	32,18	24,85	33,08
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA PHARMA)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,82	21,22	18,29	24,43	19,55	26,06	19,69	26,24	19,83	26,42	20,40	27,15
522601102161318	DUOFILM (S STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC	32,13	43,10	37,13	49,60	39,70	52,92	39,98	53,28	40,26	53,64	41,43	55,14
521107901174315	IONIL T (BIOSINTÉTICA)	SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	15,20	20,39	17,57	23,47	18,79	25,05	18,92	25,21	19,05	25,38	19,60	26,09
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO BENZÓICO;IODO														
505506801171411	MICOTIAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP CT C FR DE 50 ML (**)	12,53	16,81	14,48	19,34	15,48	20,63	15,59	20,78	15,70	20,92	16,15	21,50
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO LÁCTICO														
522601101173312	DUOFILM (S STIEFEL)	165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC	21,11	28,32	24,39	32,58	26,08	34,76	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	15,73	21,10	18,18	24,28	19,44	25,91	19,57	26,08	19,71	26,26	20,28	26,99
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,72	17,06	14,70	19,64	15,72	20,95	15,83	21,10	15,94	21,24	16,40	21,83
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,74	17,09	14,73	19,68	15,75	20,99	15,86	21,14	15,97	21,28	16,43	21,87
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,66	16,98	14,63	19,54	15,65	20,86	15,76	21,00	15,87	21,14	16,33	21,74
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG + 20 MG SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,87	29,34	25,28	33,77	27,03	36,03	27,22	36,27	27,41	36,52	28,20	37,54
512015120006517	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG + 30 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	18,74	25,14	21,65	28,92	23,15	30,86	23,32	31,08	23,48	31,28	24,16	32,16
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	19,59	26,28	22,64	30,24	24,21	32,27	24,38	32,49	24,55	32,71	25,26	33,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,32	32,41	24,49	32,63	25,20	33,54
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	22,82	30,61	26,36	35,21	28,19	37,58	28,39	37,83	28,59	38,09	29,42	39,16
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,11	10,88	9,37	12,52	10,02	13,36	10,09	13,45	10,16	13,54	10,45	13,91
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	24,36	32,68	28,15	37,60	30,11	40,13	30,32	40,41	30,53	40,68	31,41	41,81
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,11	20,27	17,47	23,34	18,68	24,90	18,81	25,07	18,94	25,23	19,49	25,94
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
525011201174413	SALDER S (SANOFI MEDLEY .)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G	12,91	17,44	14,85	20,00	15,84	21,30	15,95	21,44	16,06	21,58	16,51	22,17
522603001176413	SASTID (S STIEFEL)	30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G	11,03	14,90	12,70	17,10	13,55	18,22	13,64	18,33	13,73	18,45	14,11	18,95
522603002172411	SASTID (S STIEFEL)	30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	16,34	21,92	18,88	25,22	20,19	26,91	20,33	27,09	20,47	27,27	21,06	28,03
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;IODO														
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,23	13,72	11,82	15,79	12,64	16,85	12,73	16,96	12,82	17,08	13,19	17,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIÓCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	97,33	134,55	110,61	152,91	117,27	162,12	117,98	163,10	118,70	164,10	121,67	168,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,28	28,67	38,30	30,66	40,87	30,87	41,14	31,09	41,42	31,99	42,58
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,28	28,67	38,30	30,66	40,87	30,87	41,14	31,09	41,42	31,99	42,58
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,28	28,67	38,30	30,66	40,87	30,87	41,14	31,09	41,42	31,99	42,58
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 24	56,76	76,14	65,59	87,61	70,14	93,49	70,63	94,12	71,13	94,77	73,19	97,42
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT STR X 12	38,16	51,19	44,10	58,91	47,16	62,86	47,49	63,29	47,82	63,71	49,20	65,49
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML	31,56	42,34	36,47	48,72	39,00	51,98	39,27	52,33	39,55	52,69	40,70	54,17
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	410,35		474,19		507,08		510,62		514,21		529,10	
531624301151418	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	25,93	34,78	29,96	40,02	32,04	42,71	32,26	42,99	32,49	43,29	33,43	44,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	10,25	13,75	11,84	15,82	12,66	16,87	12,75	16,99	12,84	17,11	13,21	17,58
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML(EMB HOSP)	205,19	275,26	237,11	316,73	253,55	337,96	255,32	340,24	257,12	342,56	264,56	352,14
531615060078317	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	56,76	76,14	65,59	87,61	70,14	93,49	70,63	94,12	71,13	94,77	73,19	97,42
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO UNDECILÊNICO;ÁCIDO PROPIÔNICO;UNDECILENATO DE ZINCO;PROPIONATO DE CÁLCIO;HEXILRESORCINOL														
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	PO TOP CT TB X 50 G (**)	17,24	23,13	19,92	26,61	21,30	28,39	21,45	28,58	21,60	28,78	22,23	29,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO UNDECILÊNICO;UNDECILENATO DE ZINCO;PROPIONATO DE CÁLCIO;HEXILRESORCINOL														
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL TOP CT FR VD AMB X 50 ML (**)	11,27	15,12	13,02	17,39	13,92	18,55	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
533814110007603	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	71,26	98,51	80,97	111,94	85,85	118,68	86,37	119,40	86,90	120,13	89,07	123,13
533802004111317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X20	47,49	65,65	53,97	74,61	57,22	79,10	57,57	79,59	57,92	80,07	59,37	82,08
533802005118315	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	93,90	129,81	106,70	147,51	113,13	156,40	113,82	157,35	114,51	158,30	117,37	162,26
533814110007703	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	140,85	194,72	160,06	221,27	169,70	234,60	170,73	236,02	171,77	237,46	176,06	243,39
533802006114313	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,16	26,49	21,78	30,11	23,09	31,92	23,23	32,11	23,37	32,31	23,95	33,11
533814110007503	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,77	39,77	32,70	45,21	34,67	47,93	34,88	48,22	35,09	48,51	35,97	49,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP CT FR VD AMB X 25	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,29	23,90	17,40	24,05	17,84	24,66
500217030036003	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP CT FR VD AMB X 25	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,29	23,90	17,40	24,05	17,84	24,66
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP CT FR VD AMB X 50	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30
504118090064106	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 25	9,27	12,82	10,54	14,57	11,17	15,44	11,24	15,54	11,31	15,64	11,59	16,02
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,46	21,37	15,55	21,50	15,94	22,04
502819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,37	41,98	30,56	42,25	31,32	43,30
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	18,03	24,93	20,49	28,33	21,73	30,04	21,86	30,22	21,99	30,40	22,54	31,16
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	7,17	9,91	8,14	11,25	8,63	11,93	8,69	12,01	8,74	12,08	8,96	12,39
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,87	37,15
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	11,96	16,53	13,59	18,79	14,40	19,91	14,49	20,03	14,58	20,16	14,94	20,65
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	35,88	49,60	40,77	56,36	43,22	59,75	43,48	60,11	43,75	60,48	44,84	61,99
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														
523719060040303	ZOLIBBS (LIBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1184,62											
523709201150419	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	1235,90											
532413070009903	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	342,95	474,11										
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	342,95	474,11										
506715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB (*)	3429,60											
506715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VC AMB (*)	1371,85											
506715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VC AMB (*)	348,06											
526516803153315	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INJ 1 FR AMP PLAS INC X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)	1225,46											
511516060062306	ACIDO ZOLEDRONICO (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	877,61											
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1350,18											
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	877,66	1213,31										
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1759,69	2432,67										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
523719040039903	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1686,66											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	8033,41											
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3213,36											
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	803,34											
501315100021006	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML (*)	3582,18											
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	35822,08											
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	8955,52											
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML (*)	1791,10											
501315100021206	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	17911,03											
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML (*)	358,20											
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	877,63											
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	8776,28											
504415050052706	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3510,51											
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	877,63											
543518010008604	DENSIS (MOMENTA .)	5MG SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1759,70	2432,68										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO;ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
538019110028607	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 10 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	8033,35		9128,81		9678,73		9737,39		9796,77		10041,69	
538019110028707	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 100 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	80333,50		91288,10		96787,33		97373,92		97967,67		100416,87	
538019110028807	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 4 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	3213,34		3651,52		3871,49		3894,96		3918,71		4016,68	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO;ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
538019110028907	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	803,34		912,89		967,88		973,75		979,68		1004,18	
508019120125507	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	1143,80		1299,77		1378,07		1386,42		1394,88		1429,75	
PRINCÍPIO ATIVO: ACITRETINA														
537519120008517	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	384,56		437,00		463,33		466,13		468,98		480,70	
537519120008617	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (*)	115,37		131,10		139,00		139,84		140,70		144,21	
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	384,56	531,63	437,00	604,13	463,33	640,53	466,14	644,41	468,98	648,34	480,70	664,54
521913030018814	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	115,37	159,49	131,10	181,24	138,99	192,15	139,84	193,32	140,69	194,50	144,21	199,36
537519120008817	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	932,77		1059,97		1123,82		1130,63		1137,52		1165,96	
537519120008717	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (*)	279,82		317,98		337,13		339,18		341,24		349,77	
521913030019014	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	932,77	1289,50	1059,96	1465,33	1123,82	1553,62	1130,63	1563,03	1137,52	1572,55	1165,96	1611,87
521913030018714	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	279,82	386,83	317,97	439,57	337,13	466,06	339,17	468,88	341,24	471,74	349,77	483,54
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE .)	20 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENCH X 0,2 ML + ENV LEN ÁLCOOL	3286,80	4543,81	3735,00	5163,42	3960,00	5474,47	3984,00	5507,65	4008,29	5541,23	4108,50	5679,76
543715100001817	HUMIRA (ABBVIE .)	40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ÁLCOOL.	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543715110002403	HUMIRA (ABBVIE .)	40 MG SOL INJ CT 2 CX X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 AGU + 1 ADPT + 2 LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE .)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE .)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC +ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543718020003203	HUMIRA (ABBVIE .)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543715100001917	HUMIRA (ABBVIE .)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
500208201159216	HUMIRA (ABBOTT S DO BRASIL)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL	6573,63	9087,66	7470,03	10326,88	7920,04	10948,99	7968,03	11015,33	8016,62	11082,51	8217,04	11359,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUABE														
543718020003103	HUMIRA (ABBVIE .)	80 MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543718020002903	HUMIRA (ABBVIE .)	80 MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
543718020003003	HUMIRA (ABBVIE .)	80 MG SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	6573,62	9087,64	7470,02	10326,86	7920,03	10948,98	7968,02	11015,32	8016,61	11082,49	8217,03	11359,56
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
525071902160412	ADAPEL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	21,18	28,41	24,47	32,69	26,17	34,88	26,35	35,11	26,54	35,36	27,31	36,35
538814301168111	ADAPALENO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	30,73	41,22	35,51	47,43	37,98	50,62	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
507730602167119	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,38	50,14	43,19	57,69	46,19	61,57	46,51	61,98	46,84	62,41	48,20	64,16
526119902163113	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	36,11	48,44	41,73	55,74	44,62	59,48	44,93	59,87	45,25	60,29	46,56	61,97
509014090012903	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
525014030103903	ADAPEL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	21,18	28,41	24,47	32,69	26,17	34,88	26,35	35,11	26,54	35,36	27,31	36,35
509014090012803	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	48,93	65,64	56,54	75,53	60,46	80,59	60,88	81,13	61,31	81,68	63,09	83,97
521122601161114	ADAPALENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G GEL DERM CT BG PE OPC X 30 G	37,40	50,17	43,22	57,73	46,22	61,61	46,54	62,02	46,87	62,45	48,23	64,20
525071701165115	ADAPALENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	31,79	42,65	36,74	49,08	39,29	52,37	39,56	52,72	39,84	53,08	40,99	54,56
521905501173316	DERIVA MICRO (GLENMARK)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G	49,27	66,09	56,94	76,06	60,88	81,15	61,31	81,70	61,74	82,26	63,53	84,56
510100601161318	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	48,93	65,64	56,54	75,53	60,46	80,59	60,88	81,13	61,31	81,68	63,09	83,97
521122801169410	DALAP (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	51,80	69,49	59,86	79,96	64,01	85,32	64,46	85,90	64,91	86,48	66,79	88,90
521902902169412	ADACNE (GLENMARK)	1.0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	23,45	31,46	27,10	36,20	28,98	38,63	29,18	38,89	29,39	39,16	30,24	40,25
509017020013303	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	18,44	24,74	21,31	28,47	22,79	30,38	22,95	30,58	23,11	30,79	23,78	31,65
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	55,37	74,28	63,98	85,46	68,42	91,20	68,90	91,82	69,38	92,44	71,39	95,02
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	83,20	111,61	96,15	128,44	102,81	137,04	103,53	137,97	104,26	138,91	107,28	142,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
509014020012504	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	55,37	74,28	63,98	85,46	68,42	91,20	68,90	91,82	69,38	92,44	71,39	95,02
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	55,48	74,42	64,11	85,64	68,56	91,39	69,03	91,99	69,52	92,62	71,53	95,21
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIPIVOXILA														
510610001115217	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	815,42	1127,27	926,62	1281,00	982,44	1358,17	988,39	1366,39	994,42	1374,73	1019,28	1409,09
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	36,86		41,89		44,41		44,68		44,95		46,07	
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	649,40		737,95		782,41		787,15		791,95		811,75	
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	407,68		463,27		491,18		494,16		497,17		509,60	
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
502817040072707	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML (*)	1026,96		1167,00		1237,30		1244,80		1252,39		1283,70	
502817040072807	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML (*)	2053,92		2334,00		2474,60		2489,60		2504,78		2567,40	
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	3209,44	4436,86	3647,09	5041,89	3866,79	5345,61	3890,23	5378,01	3913,95	5410,81	4011,80	5546,08
538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	3209,44	4436,86	3647,09	5041,89	3866,79	5345,61	3890,23	5378,01	3913,95	5410,81	4011,80	5546,08
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
531302301110312	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,64	82,69	71,23	95,15	76,17	101,53	76,70	102,21	77,24	102,91	79,48	105,79
531302302117310	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	123,28	165,38	142,46	190,30	152,34	203,06	153,40	204,42	154,48	205,81	158,95	211,57
541818100089406	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	40,06	53,74	46,29	61,83	49,50	65,98	49,85	66,43	50,20	66,88	51,65	68,75
541818100089506	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	42,93	57,59	49,60	66,25	53,04	70,70	53,41	71,18	53,79	71,66	55,35	73,67
541818100089606	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	57,24	76,79	66,15	88,36	70,73	94,28	71,23	94,92	71,73	95,57	73,81	98,24
541818100089706	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	80,14	107,50	92,60	123,69	99,03	132,00	99,72	132,89	100,42	133,79	103,33	137,54
541818100089806	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,86	115,18	99,22	132,54	106,10	141,42	106,84	142,38	107,59	143,34	110,70	147,35
541818100089906	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	160,27	215,00	185,21	247,40	198,05	263,99	199,44	265,78	200,84	267,58	206,65	275,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
541818100090006	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	171,72	230,36	198,43	265,06	212,20	282,85	213,68	284,75	215,18	286,69	221,41	294,70
541818100089306	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
531318110008903	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	246,55	330,74	284,92	380,59	304,67	406,10	306,80	408,85	308,96	411,63	317,91	423,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA														
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)	12,20		13,87		14,70		14,79		14,88		15,25	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA DO MAR														
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	23,94	32,11	27,67	36,96	29,58	39,43	29,79	39,70	30,00	39,97	30,87	41,09
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML	29,93	40,15	34,58	46,19	36,98	49,29	37,24	49,63	37,50	49,96	38,59	51,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	69,90		79,43		84,21		84,72		85,24		87,37	
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	99,90		113,52		120,36		121,09		121,83		124,88	
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	10,64	14,71	12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,83	12,98	17,94	13,30	18,39
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)	86,70		98,52		104,46		105,09		105,73		108,37	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)	60,29		68,52		72,64		73,08		73,53		75,37	
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML (*)	100,07		113,72		120,57		121,30		122,04		125,09	
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	124,80		141,82		150,37		151,28		152,20		156,01	
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)	71,36		81,10		85,98		86,50		87,03		89,21	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)	68,40		77,73		82,41		82,91		83,42		85,51	
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML (*)	210,24		238,91		253,30		254,84		256,39		262,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML (*)	143,81		163,42		173,27		174,32		175,38		179,76	
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	168,15		191,08		202,59		203,82		205,06		210,19	
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML (*)	216,07		245,53		260,33		261,90		263,50		270,09	
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	48,33	66,81	54,92	75,92	58,23	80,50	58,58	80,98	58,94	81,48	60,41	83,51
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	33,88	46,84	38,50	53,22	40,82	56,43	41,07	56,78	41,32	57,12	42,35	58,55
526301801156413	ÁGUA PARA INJEÇÃO DILUENTE (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	31,28		35,55		37,69		37,92		38,15		39,10	
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	36,79	50,86	41,80	57,79	44,32	61,27	44,59	61,64	44,86	62,02	45,98	63,56
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)	292,82		332,75		352,80		354,94		357,10		366,03	
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML (*)	393,84		447,54		474,50		477,38		480,29		492,30	
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML (*)	8,67		9,85		10,44		10,51		10,57		10,83	
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)	5,86		6,66		7,06		7,11		7,15		7,33	
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	5,60		6,36		6,75		6,79		6,83		7,00	
520900501150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	6,25		7,10		7,53		7,57		7,62		7,81	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO) (*)	5,56		6,32		6,70		6,74		6,78		6,95	
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO) (*)	8,62		9,79		10,38		10,45		10,51		10,77	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO) (*)	5,56		6,32		6,70		6,74		6,78		6,95	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO) (*)	6,18		7,03		7,45		7,49		7,54		7,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,64		9,82		10,41		10,48		10,54		10,80	
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	5,58		6,35		6,73		6,77		6,81		6,98	
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,24		7,09		7,52		7,56		7,61		7,80	
511200306151414	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	82,86	114,55	94,16	130,17	99,83	138,01	100,44	138,85	101,05	139,70	103,58	143,19
514900104157412	AGUA PARA INJECAO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	80,79		91,80		97,33		97,92		98,52		100,98	
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	460,63		523,44		554,97		558,34		561,74		575,78	
520100111153410	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	99,34	137,33	112,89	156,06	119,69	165,46	120,42	166,47	121,15	167,48	124,18	171,67
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	120,06		136,43		144,65		145,52		146,41		150,07	
512601102156417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (INDUSTRIA BASA)	SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	137,65	190,29	156,41	216,23	165,84	229,26	166,84	230,65	167,86	232,06	172,06	237,86
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	164,72	135,39	187,17	143,55	198,45	144,42	199,65	145,30	200,87	148,93	205,89
514900106151411	AGUA PARA INJECAO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	118,80		135,00		143,13		144,00		144,88		148,50	
520100112151411	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	118,83	164,28	135,04	186,68	143,17	197,92	144,04	199,13	144,92	200,34	148,54	205,35
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	147,01		167,06		177,12		178,19		179,28		183,76	
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (INDUSTRIA BASA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	148,23	204,92	168,44	232,86	178,59	246,89	179,67	248,38	180,77	249,90	185,29	256,15
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	149,37		169,74		179,97		181,06		182,16		186,71	
514900108152415	AGUA PARA INJECAO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	187,60		213,18		226,02		227,39		228,78		234,50	
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	297,16	244,27	337,69	258,98	358,02	260,55	360,20	262,14	362,39	268,69	371,45
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (INDUSTRIA BASA)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	223,11	308,44	253,53	350,49	268,80	371,60	270,43	373,85	272,08	376,13	278,88	385,54
520100113156417	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	214,18	296,09	243,39	336,47	258,05	356,74	259,62	358,91	261,20	361,09	267,73	370,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	275,63		313,21		332,08		334,09		336,13		344,53	
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	280,53		318,78		337,99		340,04		342,11		350,66	
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336,63	465,37	382,53	528,83	405,57	560,68	408,03	564,08	410,52	567,52	420,78	581,70
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	351,35		399,26		423,31		425,87		428,47		439,18	
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)	518,22		588,88		624,36		628,14		631,97		647,77	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML (*)	16,65		18,92		20,06		20,18		20,30		20,81	
PRINCÍPIO ATIVO: ALANILGLUTAMINA														
534101601154418	DIAMIN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)	406,09		461,46		489,26		492,23		495,23		507,61	
534101602150416	DIAMIN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (*)	203,03		230,72		244,62		246,10		247,60		253,79	
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA LABORATORIOS)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML (*)	438,18		497,93		527,92		531,12		534,36		547,72	
509515080029603	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)	4391,21		4990,02		5290,62		5322,68		5355,14		5489,02	
509515080029503	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 50 ML (*)	2341,34		2660,61		2820,89		2837,98		2855,29		2926,67	
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)	439,10		498,98		529,04		532,24		535,49		548,88	
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)	248,70		282,61		299,64		301,45		303,29		310,87	
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G	40,33	54,10	46,61	62,26	49,84	66,43	50,19	66,88	50,54	67,33	52,00	69,21
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G	100,84	135,27	116,53	155,66	124,61	166,10	125,48	167,22	126,36	168,35	130,02	173,06
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
510608801118316	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
524715070012804	LFM-ALBENDAZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2 (EMB. HOSP.) (*)	0,01											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
541818100089206	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
510405503139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,45	6,14	8,49	6,18	8,54	6,33	8,75
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	400,14		454,71		482,10		485,02		487,98		500,18	
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	8,91	12,32	10,12	13,99	10,73	14,83	10,79	14,92	10,86	15,01	11,13	15,39
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,03	5,57	4,58	6,33	4,85	6,70	4,88	6,75	4,91	6,79	5,03	6,95
502820502136418	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,58	4,95	4,06	5,61	4,31	5,96	4,33	5,99	4,36	6,03	4,47	6,18
520700502137111	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,77	6,59
520700605130411	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85
519008003133416	NEO BENDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,39	7,45	6,12	8,46	6,49	8,97	6,53	9,03	6,57	9,08	6,73	9,30
521118020067506	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,79	8,00	6,58	9,10	6,97	9,64	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
500506302131417	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7,19	9,94	8,17	11,29	8,66	11,97	8,72	12,05	8,77	12,12	8,99	12,43
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	5,11	7,06	5,81	8,03	6,15	8,50	6,19	8,56	6,23	8,61	6,39	8,83
525305201139116	ALBENDAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,64	7,01	9,69	7,05	9,75	7,23	10,00
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,54	7,66	6,30	8,71	6,68	9,23	6,72	9,29	6,76	9,35	6,93	9,58
541819120113107	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,54	7,66	6,30	8,71	6,67	9,22	6,72	9,29	6,76	9,35	6,92	9,57
520718060109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	446,40		507,27		537,83		541,09		544,39		558,00	
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	297,69		338,29		358,67		360,84		363,04		372,12	
520716040101606	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	223,20		253,64		268,92		270,55		272,20		279,01	
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,58	4,95	4,07	5,63	4,32	5,97	4,34	6,00	4,37	6,04	4,48	6,19
506404603115410	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT ENV AL X 1	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,41	10,24	7,46	10,31	7,65	10,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP) (*)	3080,08		3500,09		3710,94		3733,42		3756,19		3850,09	
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,10	5,67	4,66	6,44	4,94	6,83	4,97	6,87	5,00	6,91	5,13	7,09
510405502116411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,46	6,17	5,07	7,01	5,37	7,42	5,41	7,48	5,44	7,52	5,58	7,71
525066603118116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,80	6,64	5,45	7,53	5,78	7,99	5,81	8,03	5,85	8,09	6,00	8,29
526217060014206	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
552916090064806	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
502820501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
500506301119413	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,97	11,02	9,06	12,52	9,60	13,27	9,66	13,35	9,72	13,44	9,96	13,77
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,84	6,69	5,50	7,60	5,83	8,06	5,86	8,10	5,90	8,16	6,05	8,36
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	68,74	95,03	78,11	107,98	82,82	114,49	83,32	115,19	83,83	115,89	85,93	118,79
510415120116603	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	13,37	18,48	15,20	21,01	16,11	22,27	16,21	22,41	16,31	22,55	16,72	23,11
526218050016006	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	14,77	20,42	16,78	23,20	17,79	24,59	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
506417110034206	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	14,82	20,49	16,84	23,28	17,85	24,68	17,96	24,83	18,07	24,98	18,52	25,60
510608804117310	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5	36,42	50,35	41,39	57,22	43,88	60,66	44,15	61,03	44,42	61,41	45,53	62,94
528500207110118	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)	160,22		182,07		193,04		194,21		195,39		200,27	
526116010096106	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,04	6,97	5,73	7,92	6,08	8,41	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
541818070087606	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
540816090002104	BELTAZIN (MELCON DO BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,62	6,39	5,25	7,26	5,56	7,69	5,60	7,74	5,63	7,78	5,77	7,98
510419010176506	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,17	7,15	5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,31	8,72	6,47	8,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
521116040063306	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,96
520714060091704	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,84	6,69	5,50	7,60	5,83	8,06	5,86	8,10	5,90	8,16	6,05	8,36
528515050127806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,68	18,91	13,76	19,02	14,10	19,49
520717080108303	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
520717070108106	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
510419010176806	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,19	21,00	17,26	23,86	18,30	25,30	18,41	25,45	18,52	25,60	18,98	26,24
510419010176706	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	1518,43		1725,48		1829,43		1840,52		1851,74		1898,03	
528515050127906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	18,91	26,14	21,49	29,71	22,78	31,49	22,92	31,69	23,06	31,88	23,64	32,68
510419010176606	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	24,70	34,15	28,07	38,81	29,76	41,14	29,94	41,39	30,12	41,64	30,87	42,68
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1	7,22	9,98	8,20	11,34	8,69	12,01	8,75	12,10	8,80	12,17	9,02	12,47
519000202110119	ALBENDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1	4,22	5,83	4,80	6,64	5,09	7,04	5,12	7,08	5,15	7,12	5,28	7,30
506412050025403	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
519000203133112	ALBENDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	SUS 400MG (VD AMB C/10ML)	3,60	4,98	4,09	5,65	4,34	6,00	4,36	6,03	4,39	6,07	4,50	6,22
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL;ALBENDAZOL														
552919120100117	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
552919120100017	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,47	8,94
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
565717120000107	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML (*)	216,81		246,37		261,21		262,80		264,40		271,01	
565717120000007	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50ML (*)	109,31		124,22		131,70		132,50		133,31		136,64	
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS BRASIL)	0,2 G/ML SOL INJ FA VD INC 10 ML	55,18	76,28	62,70	86,68	66,48	91,90	66,88	92,46	67,29	93,02	68,97	95,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
510912120002603	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	552,11	763,26	627,40	867,34	665,20	919,60	669,23	925,17	673,31	930,81	690,14	954,08
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	276,10	381,69	313,75	433,74	332,65	459,87	334,67	462,66	336,71	465,48	345,13	477,12
535319060003506	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2359,30		2681,03		2842,54		2859,76		2877,20		2949,13	
504416090058807	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	460,67		523,49		555,02		558,38		561,79		575,83	
504416090059307	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 10ML (*)	46,06		52,34		55,49		55,83		56,17		57,57	
504416090059107	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	230,33		261,74		277,51		279,19		280,89		287,91	
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	235,93		268,10		284,25		285,98		287,72		294,91	
504416090059007	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2303,36		2617,46		2775,14		2791,95		2808,98		2879,20	
504416090058507	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)	460,67		523,49		555,02		558,38		561,79		575,83	
504416090058707	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	4606,74		5234,93		5550,28		5583,92		5617,97		5758,42	
504416090059207	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (*)	4606,74		5234,93		5550,28		5583,92		5617,97		5758,42	
504416090058607	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 100 ML (*)	46067,37		52349,27		55502,87		55839,21		56179,72		57584,21	
504416090058907	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML (*)	23033,68		26174,63		27751,42		27919,60		28089,85		28792,10	
502600101159411	ALBUMINAR (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 PCC CT FA VD INC X 50 ML (*)	185,38		210,66		223,35		224,70		226,07		231,72	
563417100001918	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	251,58		285,88		303,10		304,94		306,80		314,47	
540218100003417	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (SHIRE BRASIL .)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	251,58		285,88		303,10		304,94		306,80		314,47	
504400601154415	BLAUBIMAX (BLAU)	20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP (*)	230,33		261,74		277,51		279,19		280,89		287,91	
539400201159410	VIALEBEX (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	212,86		241,89		256,46		258,02		259,59		266,08	
504416090059407	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML (*)	224,68		255,32		270,70		272,34		274,00		280,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
502618070008007	BERIBUMIN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	185,46		210,75		223,45		224,80		226,17		231,82	
504416090059507	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2246,80		2553,18		2706,99		2723,39		2740,00		2808,50	
504416090059607	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML (*)	22468,00		25531,81		27069,88		27233,93		27400,00		28085,00	
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)	457,83		520,26		551,60		554,95		558,33		572,29	
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	185,53		210,82		223,52		224,88		226,25		231,91	
524614020001704	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	224,93		255,61		271,01		272,65		274,31		281,17	
504400101151417	ALBUMAX (BLAU)	200MG/ML SOL INJ CT FA X 50ML + EQP (*)	224,68		255,32		270,70		272,34		274,00		280,85	
PRINCÍPIO ATIVO: ALCAFTADINA														
501012030011902	LASTACAFT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	34,47	46,24	39,84	53,22	42,60	56,78	42,90	57,17	43,20	57,56	44,45	59,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO														
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;POVIDONA														
501004902173312	REFRESH (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(14 + 6) MG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,4 ML	31,91	42,81	36,88	49,26	39,44	52,57	39,71	52,92	39,99	53,28	41,15	54,77
PRINCÍPIO ATIVO: ALDESLEUCINA														
534201301152416	PROLEUKIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP) (*)	1697,87		1929,39		2045,62		2058,02		2070,57		2122,33	
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	28,19	38,97	32,04	44,29	33,97	46,96	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (1FARMA INDUSTRIA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
506419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
532902702114411	MINUSORB (UCI - FARMA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	89,88	124,25	102,14	141,20	108,29	149,70	108,95	150,62	109,61	151,53	112,35	155,32
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	84,00	116,13	95,46	131,97	101,21	139,92	101,82	140,76	102,44	141,62	105,00	145,16
500513090052206	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT AL/AL X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
502405103113415	TEROST (ATIVUS)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 (*)	11,93		13,56		14,37		14,46		14,55		14,91	
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
532902703110418	MINUSORB (UCI - FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	53,05	73,34	60,29	83,35	63,92	88,37	64,31	88,90	64,70	89,44	66,32	91,68
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	84,66	117,04	96,20	132,99	102,00	141,01	102,61	141,85	103,24	142,72	105,82	146,29
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	126,79	175,28	144,08	199,18	152,76	211,18	153,68	212,45	154,62	213,75	158,49	219,10
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	79,47	109,86	90,31	124,85	95,75	132,37	96,33	133,17	96,92	133,99	99,34	137,33
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	85,06	117,59	96,66	133,63	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,32	146,98
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB HOSP) (*)	1359,53											
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	78,92	109,10	89,68	123,98	95,08	131,44	95,66	132,24	96,24	133,05	98,65	136,38
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 (*)	233,03											
525317070048806	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	94,71	130,93	107,62	148,78	114,11	157,75	114,80	158,70	115,50	159,67	118,39	163,67
507731501119419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	38,84	53,69	44,14	61,02	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
507739701117415	ALENDÓSSEO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	33,23	45,94	37,77	52,21	40,04	55,35	40,28	55,68	40,53	56,03	41,54	57,43
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	46,40	64,15	52,73	72,90	55,91	77,29	56,25	77,76	56,59	78,23	58,00	80,18
525317070048706	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	31,57	43,64	35,87	49,59	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	89,61	123,88	101,83	140,77	107,96	149,25	108,62	150,16	109,28	151,07	112,01	154,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
541715020000803	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (EMB HOSP) (*)	61,30		69,66		73,86		74,31		74,76		76,63	
504614020018903	ALENDRUS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	74,05	102,37	84,14	116,32	89,21	123,33	89,75	124,07	90,30	124,83	92,56	127,96
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
522714080041404	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 12	122,84	169,82	139,59	192,97	148,00	204,60	148,89	205,83	149,80	207,09	153,55	212,27
522714080041104	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 2	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,97	34,52	25,59	35,38
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
520714060091604	OSTRAZIL (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
522714080041204	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	40,94	56,60	46,53	64,32	49,33	68,20	49,63	68,61	49,93	69,03	51,18	70,75
522714080041304	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 8	81,89	113,21	93,05	128,64	98,66	136,39	99,25	137,21	99,86	138,05	102,36	141,51
531602804118411	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PVC X 2	16,57	22,91	18,83	26,03	19,97	27,61	20,09	27,77	20,21	27,94	20,72	28,64
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4	33,18	45,87	37,70	52,12	39,97	55,26	40,21	55,59	40,46	55,93	41,47	57,33
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8	66,35	91,72	75,40	104,24	79,95	110,53	80,43	111,19	80,92	111,87	82,94	114,66
522714080041804	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 12	122,84	169,82	139,59	192,97	148,00	204,60	148,89	205,83	149,80	207,09	153,55	212,27
522714080041504	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 2	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,97	34,52	25,59	35,38
522714080041604	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4	40,94	56,60	46,53	64,32	49,33	68,20	49,63	68,61	49,93	69,03	51,18	70,75
522714080041704	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 8	81,89	113,21	93,05	128,64	98,66	136,39	99,25	137,21	99,86	138,05	102,36	141,51
540813100000404	OSTELOX (MELCON DO BRASIL)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,83	20,63	28,52
500513120053303	LEDAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
521113090058706	ALENDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
517115050013904	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 2	15,62	21,59	17,75	24,54	18,82	26,02	18,93	26,17	19,05	26,34	19,53	27,00
517115050014004	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
517115050014104	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 8	59,02	81,59	67,07	92,72	71,11	98,31	71,54	98,90	71,98	99,51	73,78	102,00
517115050014204	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300 (EMB HOSP) (*)	1283,71		1458,76		1546,64		1556,01		1565,50		1604,64	
525501103111314	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG COM OR CT BL AL / AL X 4	119,53	165,24	135,83	187,78	144,01	199,09	144,89	200,30	145,77	201,52	149,41	206,55
533018080067517	BONALEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	33,23	45,94	37,77	52,21	40,04	55,35	40,28	55,68	40,53	56,03	41,54	57,43
524801804115417	OSTENAN (MARJAN E COMÉRCIO)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	77,24	103,61	89,26	119,23	95,45	127,23	96,11	128,08	96,79	128,95	99,59	132,56
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	32,30	44,65	36,70	50,74	38,92	53,80	39,15	54,12	39,39	54,45	40,37	55,81
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	8,93	12,35	10,15	14,03	10,76	14,88	10,82	14,96	10,89	15,05	11,16	15,43
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO;ALENDRONATO DE SÓDIO														
552919120094817	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,69	107,40	88,28	122,04	93,60	129,40	94,17	130,18	94,74	130,97	97,11	134,25
526519120094107	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
PRINCÍPIO ATIVO: ALENTUZUMABE														
502818100077617	LEMTRADA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	28612,62	39555,27	32514,34	44949,17	34473,04	47656,96	34681,95	47945,76	34893,44	48238,13	35765,78	49444,09
524014120001902	LEMTRADA (GENZYME DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	28612,62	39555,27	32514,34	44949,17	34473,04	47656,96	34681,95	47945,76	34893,44	48238,13	35765,78	49444,09
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA1ANTITRIPSINA														
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS BRASIL)	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML + KIT INFUS (*)	1303,55		1481,30		1570,54		1580,05		1589,69		1629,43	
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + DISP TRANSF	1245,88	1722,36	1415,78	1957,23	1501,06	2075,13	1510,16	2087,71	1519,37	2100,44	1557,35	2152,95
502618080008207	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VC TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF COM FILTRO (*)	1245,88		1415,78		1501,06		1510,16		1519,37		1557,35	
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + AGULHA COM FILTRO	1139,65	1575,50	1295,06	1790,34	1373,08	1898,20	1381,40	1909,70	1389,82	1921,34	1424,57	1969,38
510918100005307	PROLASTIN-C (GRIFOLS BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ CX + DIL X 20 ML (*)	1303,55		1481,30		1570,54		1580,05		1589,69		1629,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALBUTREPENONACOGUE														
502619030008707	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	3882,77	5208,60	4486,88	5993,50	4798,05	6395,44	4831,55	6438,62	4865,54	6482,40	5006,41	6663,70
502619030008807	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	7765,54	10417,20	8973,76	11987,01	9596,09	12790,86	9663,11	12877,24	9731,08	12964,80	10012,81	13327,38
502619030008507	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	970,69	1302,15	1121,72	1498,38	1199,51	1598,86	1207,88	1609,64	1216,38	1620,59	1251,60	1665,92
502619030008607	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA V D TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1941,38	2604,29	2243,44	2996,75	2399,02	3197,71	2415,78	3219,31	2432,77	3241,20	2503,20	3331,84
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ASFOTASE														
565518120000501	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	100 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,8 ML	224485,50	301139,31	259412,62	346519,24	277402,93	369757,18	279340,28	372254,18	281305,20	374785,27	289449,55	385266,99
565518120000201	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,45 ML	50509,23	67756,33	58367,84	77966,83	62415,66	83195,37	62851,56	83757,19	63293,67	84326,68	65126,15	86685,07
565518120000301	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,7 ML	78569,92	105398,75	90794,42	121281,74	97091,03	129415,02	97769,10	130288,97	98456,82	131174,84	101307,34	134843,44
565518120000401	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	112242,70	150569,59	129706,30	173259,61	138701,46	184878,58	139670,13	186127,08	140652,59	187392,62	144724,76	192633,48
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACALCIDOL														
531603601113411	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	60,01	82,96	68,19	94,27	72,30	99,95	72,74	100,56	73,18	101,17	75,01	103,70
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	59,40	82,12	67,50	93,31	71,57	98,94	72,00	99,54	72,44	100,14	74,25	102,65
531603602111412	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	151,68	209,69	172,37	238,29	182,75	252,64	183,86	254,18	184,98	255,72	189,60	262,11
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	150,14	207,56	170,62	235,87	180,89	250,07	181,99	251,59	183,10	253,13	187,68	259,46
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														
542418120000201	BRINEURA (BIOMARIN BRASIL)	30 MG/ML SOL INFUS CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + 1 FA SOL LAV X 5 ML (*)	104101,20		120298,08		128640,77		129539,18		130450,38		134227,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIFOLITROPINA														
527304702157314	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	970,71	1341,95	1103,08	1524,94	1169,53	1616,81	1176,62	1626,61	1183,79	1636,52	1213,38	1677,43
527304701150316	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1326,51	1833,82	1507,40	2083,89	1598,21	2209,43	1607,90	2222,83	1617,70	2236,38	1658,14	2292,28
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIOGONADOTROPINA														
525413070044403	OVIDREL (MERCK)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	267,36	369,61	303,82	420,01	322,12	445,31	324,07	448,01	326,05	450,74	334,20	462,01
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100000717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	694,56	931,73	802,62	1072,13	858,29	1144,04	864,28	1151,76	870,36	1159,59	895,56	1192,02
544115100000817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	926,10	1242,33	1070,18	1429,53	1144,40	1525,40	1152,39	1535,70	1160,50	1546,14	1194,10	1589,39
544115100000917	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	1157,66	1552,96	1337,78	1786,99	1430,56	1906,83	1440,55	1919,70	1450,68	1932,75	1492,68	1986,81
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	173,67	232,97	200,69	268,08	214,61	286,06	216,11	287,99	217,63	289,95	223,93	298,06
544115100001117	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	231,53	310,59	267,55	357,39	286,11	381,36	288,10	383,93	290,13	386,54	298,53	397,35
544115100001217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	289,39	388,21	334,42	446,71	357,61	476,67	360,11	479,89	362,64	483,15	373,14	496,66
544115100001317	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	1389,18	1863,54	1605,32	2144,36	1716,65	2288,16	1728,64	2303,62	1740,80	2319,28	1791,20	2384,15
544115100001417	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	1852,22	2484,69	2140,41	2859,13	2288,84	3050,85	2304,83	3071,46	2321,04	3092,34	2388,24	3178,83
544115100001517	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	2315,30	3105,89	2675,53	3573,93	2861,08	3813,60	2881,06	3839,36	2901,33	3865,47	2985,33	3973,57
544115100001617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	347,26	465,84	401,28	536,02	429,11	571,97	432,11	575,84	435,15	579,75	447,75	595,97
544115100001717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	463,08	621,21	535,13	714,82	572,24	762,75	576,24	767,91	580,29	773,13	597,09	794,75
544115100001817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	578,85	776,51	668,91	893,52	715,30	953,44	720,29	959,87	725,36	966,40	746,36	993,43
544115100001917	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	25 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	231,85	311,02	267,93	357,90	286,51	381,90	288,51	384,47	290,54	387,09	298,95	397,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100002017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	25 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	57,99	77,79	67,01	89,51	71,66	95,52	72,16	96,16	72,67	96,82	74,77	99,52
544115100002117	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	40 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	463,08	621,21	535,13	714,82	572,24	762,75	576,24	767,91	580,29	773,13	597,09	794,75
544115100002217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	40 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	115,72	155,23	133,72	178,62	143,00	190,61	144,00	191,90	145,01	193,20	149,21	198,60
544115100002317	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	3472,95	4658,84	4013,30	5360,90	4291,62	5720,41	4321,59	5759,03	4351,99	5798,19	4477,99	5960,35
544115100002417	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,6 ML + AGU	6945,91	9317,69	8026,61	10721,82	8583,26	11440,84	8643,20	11518,09	8704,00	11596,41	8956,00	11920,73
544115100002517	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 1,0 ML + AGU	10235,97	13731,19	11828,55	15800,39	12648,87	16859,99	12737,20	16973,84	12826,80	17089,25	13198,16	17567,19
544115100002617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	868,21	1164,67	1003,29	1340,18	1072,87	1430,05	1080,36	1439,71	1087,96	1449,50	1119,46	1490,04
544115100002717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,6 ML + AGU	1535,39	2059,67	1774,28	2370,05	1897,33	2529,00	1910,58	2546,08	1924,02	2563,39	1979,72	2635,07
544115100002817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 1,0 ML + AGU	2559,00	3432,81	2957,15	3950,11	3162,23	4215,01	3184,31	4243,47	3206,71	4272,33	3299,55	4391,81
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADORNASE														
529204301157318	PULMOZYME (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML	950,32	1313,76	1079,91	1492,91	1144,97	1582,85	1151,91	1592,45	1158,93	1602,15	1187,90	1642,20
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
502819010079617	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	3767,50	3096,87	4281,24	3283,43	4539,15	3303,33	4566,66	3323,47	4594,50	3406,56	4709,37
538318010002507	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	3767,50	3096,87	4281,24	3283,43	4539,15	3303,33	4566,66	3323,47	4594,50	3406,56	4709,37
502819010079717	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	5651,24	4645,31	6421,87	4925,15	6808,73	4954,99	6849,98	4985,21	6891,76	5109,84	7064,05
538318010002607	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	5651,24	4645,31	6421,87	4925,15	6808,73	4954,99	6849,98	4985,21	6891,76	5109,84	7064,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
502819010079817	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	7535,01	6193,76	8562,51	6566,88	9078,33	6606,67	9133,33	6646,96	9189,03	6813,13	9418,75
538318010002707	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	7535,01	6193,76	8562,51	6566,88	9078,33	6606,67	9133,33	6646,96	9189,03	6813,13	9418,75
538318010002207	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	941,87	774,21	1070,30	820,85	1134,78	825,82	1141,65	830,86	1148,62	851,63	1177,33
502819010079317	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	941,87	774,21	1070,30	820,85	1134,78	825,82	1141,65	830,86	1148,62	851,63	1177,33
538318010002807	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	11302,49	9290,63	12843,75	9850,31	13617,48	9910,00	13699,99	9970,43	13783,53	10219,69	14128,12
502819010079917	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	11302,49	9290,63	12843,75	9850,31	13617,48	9910,00	13699,99	9970,43	13783,53	10219,69	14128,12
502819010079417	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1883,76	1548,44	2140,63	1641,72	2269,58	1651,67	2283,34	1661,74	2297,26	1703,28	2354,68
538318010002307	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1883,76	1548,44	2140,63	1641,72	2269,58	1651,67	2283,34	1661,74	2297,26	1703,28	2354,68
538318010002407	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	2825,63	2322,66	3210,94	2462,58	3404,37	2477,50	3425,00	2492,61	3445,89	2554,93	3532,04
502819010079517	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	2825,63	2322,66	3210,94	2462,58	3404,37	2477,50	3425,00	2492,61	3445,89	2554,93	3532,04
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
502819010080517	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	3989,73	5515,57	4533,79	6267,70	4806,91	6645,27	4836,04	6685,54	4865,53	6726,31	4987,17	6894,47
538316090001402	ELPROLIX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	3989,73	5515,57	4533,79	6267,70	4806,91	6645,27	4836,04	6685,54	4865,53	6726,31	4987,17	6894,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
538316090001302	ELPROLIX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	7979,49	11031,18	9067,60	12535,43	9613,85	13290,58	9672,11	13371,12	9731,09	13452,66	9974,37	13788,98
502819010080617	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	7979,49	11031,18	9067,60	12535,43	9613,85	13290,58	9672,11	13371,12	9731,09	13452,66	9974,37	13788,98
502819010080317	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	997,43	1378,89	1133,44	1566,91	1201,73	1661,32	1209,01	1671,39	1216,38	1681,57	1246,79	1723,61
538316090001602	ELPROLIX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	997,43	1378,89	1133,44	1566,91	1201,73	1661,32	1209,01	1671,39	1216,38	1681,57	1246,79	1723,61
502819010080717	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	11969,23	16546,76	13601,39	18803,12	14420,76	19935,85	14508,15	20056,67	14596,62	20178,97	14961,54	20683,45
538316090001202	ELPROLIX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	11969,23	16546,76	13601,39	18803,12	14420,76	19935,85	14508,15	20056,67	14596,62	20178,97	14961,54	20683,45
502819010080417	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1994,88	2757,80	2266,91	3133,87	2403,47	3322,66	2418,03	3342,78	2432,78	3363,18	2493,60	3447,26
538316090001502	ELPROLIX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1994,88	2757,80	2266,91	3133,87	2403,47	3322,66	2418,03	3342,78	2432,78	3363,18	2493,60	3447,26
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELOSULFASE														
542417020000102	VIMIZIM (BIOMARIN BRASIL)	5 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	3270,79	4387,65	3779,68	5048,84	4041,80	5387,41	4070,03	5423,80	4098,66	5460,68	4217,32	5613,39
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
552919040076217	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
521117080066907	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
552919040075717	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
521117080067007	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
521107401155419	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	360,53	498,41	409,69	566,37	434,37	600,49	437,01	604,14	439,67	607,82	450,66	623,01
552919040076117	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	360,53	498,41	409,69	566,37	434,37	600,49	437,01	604,14	439,67	607,82	450,66	623,01
541916020006303	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10.000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML (*)	712,92											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
541916020006403	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10.000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML (*)	855,51											
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	197,76	273,39	224,73	310,68	238,26	329,38	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
504418050065906	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML	458,55	633,92	521,08	720,36	552,47	763,76	555,82	768,39	559,21	773,08	573,19	792,40
504401910150412	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	468,13	647,16	531,97	735,42	564,01	779,71	567,43	784,44	570,89	789,22	585,16	808,95
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	468,13	647,16	531,97	735,42	564,01	779,71	567,43	784,44	570,89	789,22	585,16	808,95
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	44,55	61,59	50,63	69,99	53,68	74,21	54,00	74,65	54,33	75,11	55,69	76,99
504401909152415	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	66,27	91,61	75,31	104,11	79,85	110,39	80,33	111,05	80,82	111,73	82,84	114,52
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1794,09	2480,22	2038,74	2818,44	2161,56	2988,23	2174,66	3006,34	2187,92	3024,67	2242,62	3100,29
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5980,19	8267,26	6795,66	9394,60	7205,05	9960,56	7248,71	10020,92	7292,91	10082,02	7475,23	10334,07
504401945159416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	51,27	70,88	58,27	80,55	61,78	85,41	62,15	85,92	62,53	86,44	64,09	88,60
504401946155414	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	77,24	106,78	87,78	121,35	93,07	128,66	93,63	129,44	94,20	130,23	96,56	133,49
504401947151412	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	441,93	610,94	502,19	694,25	532,45	736,08	535,67	740,53	538,94	745,05	552,41	763,67
504401948158410	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	615,75	851,24	699,72	967,32	741,87	1025,59	746,37	1031,81	750,92	1038,10	769,69	1064,05
504401949154419	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	927,79	1282,62	1054,31	1457,52	1117,82	1545,32	1124,59	1554,68	1131,45	1564,16	1159,74	1603,27
504401950152416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	4427,06	6120,15	5030,75	6954,72	5333,80	7373,67	5366,13	7418,36	5398,85	7463,59	5533,82	7650,18
504401903154416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,4 ML	77,24	106,78	87,78	121,35	93,07	128,66	93,63	129,44	94,20	130,23	96,56	133,49
504401917155411	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML (*)	441,93		502,19		532,45		535,67		538,94		552,41	
504401920156413	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	4427,06	6120,15	5030,75	6954,72	5333,80	7373,67	5366,13	7418,36	5398,85	7463,59	5533,82	7650,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	4427,06	6120,15	5030,75	6954,72	5333,80	7373,67	5366,13	7418,36	5398,85	7463,59	5533,82	7650,18
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	405,44	560,50	460,73	636,93	488,48	675,29	491,44	679,39	494,44	683,53	506,80	700,62
504401919158416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	441,93	610,94	502,19	694,25	532,45	736,08	535,67	740,53	538,94	745,05	552,41	763,67
521117060066807	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	63,98	88,45	72,71	100,52	77,09	106,57	77,56	107,22	78,03	107,87	79,98	110,57
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	63,98	88,45	72,71	100,52	77,09	106,57	77,56	107,22	78,03	107,87	79,98	110,57
504417070063607	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	92,46	127,82	105,07	145,25	111,40	154,00	112,08	154,94	112,76	155,88	115,58	159,78
541912100001704	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	2000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	203,41	281,20										
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	324,53	448,64	368,79	509,83	391,00	540,53	393,37	543,81	395,77	547,13	405,66	560,80
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1222,55	1690,10	1389,26	1920,57	1472,95	2036,27	1481,87	2048,60	1490,91	2061,10	1528,18	2112,62
504401951159414	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	974,48	1347,16	1107,36	1530,86	1174,07	1623,08	1181,19	1632,93	1188,39	1642,88	1218,10	1683,95
504401952155412	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	437,73	605,14	497,42	687,65	527,39	729,09	530,58	733,50	533,82	737,97	547,17	756,43
504401914156415	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1201,37	1660,82	1365,19	1887,30	1447,43	2000,99	1456,20	2013,11	1465,08	2025,39	1501,71	2076,03
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	994,85	1375,32	1130,51	1562,86	1198,61	1657,01	1205,88	1667,06	1213,23	1677,22	1243,56	1719,15
504401913151411	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	98,87	136,68	112,35	155,32	119,12	164,68	119,84	165,67	120,57	166,68	123,58	170,84
504416030054703	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	82,87	114,56	94,17	130,18	99,84	138,02	100,45	138,87	101,06	139,71	103,59	143,21
521116070064003	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	95,99	132,70	109,08	150,80	115,65	159,88	116,35	160,85	117,06	161,83	119,99	165,88
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	95,99	132,70	109,08	150,80	115,65	159,88	116,35	160,85	117,06	161,83	119,99	165,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO	460,26	636,28	523,02	723,04	554,53	766,61	557,89	771,25	561,29	775,95	575,32	795,35
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1426,32	1971,80	1620,82	2240,69	1718,46	2375,67	1728,88	2390,08	1739,42	2404,65	1782,91	2464,77
504418050066106	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	1136,61	1571,30	1291,60	1785,56	1369,41	1893,13	1377,71	1904,60	1386,11	1916,22	1420,76	1964,12
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	96,69	133,67	109,88	151,90	116,50	161,05	117,21	162,04	117,92	163,02	120,87	167,10
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1160,37	1604,14	1318,60	1822,89	1398,03	1932,69	1406,50	1944,40	1415,08	1956,27	1450,46	2005,18
504402005151416	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1333,66	1843,71	1515,52	2095,12	1606,82	2221,33	1616,55	2234,79	1626,41	2248,42	1667,07	2304,63
504402004153415	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	111,12	153,62	126,27	174,56	133,88	185,08	134,69	186,20	135,51	187,33	138,90	192,02
521107405150411	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	111,75	154,49	126,99	175,56	134,64	186,13	135,45	187,25	136,28	188,40	139,69	193,11
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	111,75	154,49	126,99	175,56	134,64	186,13	135,45	187,25	136,28	188,40	139,69	193,11
504417070063707	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	155,39	214,82	176,58	244,11	187,22	258,82	188,35	260,38	189,50	261,97	194,24	268,53
541912100001804	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	4000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	380,62	526,18										
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO	633,78	876,16	720,20	995,63	763,59	1055,62	768,22	1062,02	772,90	1068,49	792,22	1095,20
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	2083,74	2880,65	2367,89	3273,47	2510,53	3470,66	2525,75	3491,70	2541,15	3512,99	2604,68	3600,82
504401953151410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	54,33	75,11	61,74	85,35	65,46	90,49	65,86	91,05	66,26	91,60	67,92	93,90
504401955154417	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	152,12	210,30	172,86	238,97	183,27	253,36	184,39	254,91	185,51	256,46	190,15	262,87
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	1660,64	2295,74	1887,09	2608,79	2000,77	2765,95	2012,90	2782,72	2025,17	2799,68	2075,80	2869,67
504401956150415	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	652,75	902,39	741,76	1025,44	786,45	1087,22	791,22	1093,82	796,04	1100,48	815,94	1127,99
504401954158419	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1825,48	2523,62	2074,41	2867,75	2199,38	3040,51	2212,71	3058,94	2226,20	3077,59	2281,86	3154,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504401911157410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	54,33	75,11	61,74	85,35	65,46	90,49	65,86	91,05	66,26	91,60	67,92	93,90
504401904150414	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	167,37	231,38	190,19	262,93	201,65	278,77	202,87	280,46	204,11	282,17	209,21	289,22
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML (*)	1695,35		1926,53		2042,59		2054,97		2067,50		2119,19	
504401916159411	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1948,22	2693,30	2213,89	3060,57	2347,26	3244,95	2361,48	3264,61	2375,88	3284,51	2435,28	3366,63
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML (*)	141,26		160,52		170,19		171,23		172,27		176,58	
504401915152413	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	168,06	232,33	190,98	264,02	202,48	279,92	203,71	281,62	204,95	283,33	210,07	290,41
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1093,93	1512,29	1243,10	1718,51	1317,99	1822,04	1325,97	1833,08	1334,06	1844,26	1367,41	1890,36
504401957157413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1093,93	1512,29	1243,10	1718,51	1317,99	1822,04	1325,97	1833,08	1334,06	1844,26	1367,41	1890,36
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1093,93	1512,29	1243,10	1718,51	1317,99	1822,04	1325,97	1833,08	1334,06	1844,26	1367,41	1890,36
504401958153411	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	13127,27	18147,68	14917,35	20622,36	15816,00	21864,69	15911,84	21997,19	16008,87	22131,32	16409,09	22684,60
504401941153413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML	1093,93	1512,29	1243,10	1718,51	1317,99	1822,04	1325,97	1833,08	1334,06	1844,26	1367,41	1890,36
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPTACOGUE ATIVADO														
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,1 ML	2947,46	4074,69	3349,38	4630,32	3551,15	4909,26	3572,67	4939,01	3594,46	4969,13	3684,32	5093,36
526617110008407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	2947,46	4074,69	3349,38	4630,32	3551,15	4909,26	3572,67	4939,01	3594,46	4969,13	3684,32	5093,36
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,1 ML	5894,93	8149,39	6698,78	9260,67	7102,33	9818,55	7145,37	9878,05	7188,94	9938,29	7368,66	10186,74
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	5894,93	8149,39	6698,78	9260,67	7102,33	9818,55	7145,37	9878,05	7188,94	9938,29	7368,66	10186,74
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,2 ML	14738,00	20374,42	16747,72	23152,74	17756,63	24547,50	17864,23	24696,25	17973,17	24846,85	18422,50	25468,03
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	14737,55	20373,80	16747,21	23152,04	17756,09	24546,75	17863,69	24695,50	17972,62	24846,09	18421,94	25467,25
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														
519513090021606	ALFAESTRADIOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	67,23	90,19	77,69	103,78	83,08	110,74	83,66	111,49	84,25	112,25	86,69	115,39
519513070020904	ALOZEX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100ML	102,89	138,02	118,90	158,82	127,14	169,47	128,03	170,62	128,93	171,77	132,66	176,57
504119010066017	ALOZEX (BIOLAB SANUS)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	102,89	138,02	118,90	158,82	127,14	169,47	128,03	170,62	128,93	171,77	132,66	176,57
523717100036204	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	103,42	138,73	119,51	159,64	127,80	170,35	128,69	171,49	129,60	172,67	133,35	177,49
510100201171316	AVICIS (GALDERMA BRASIL)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	103,44	138,76	119,53	159,67	127,82	170,37	128,71	171,52	129,62	172,69	133,37	177,52
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413020044313	OVIDREL (MERCK)	250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	263,78	364,66	299,75	414,39	317,80	439,34	319,73	442,01	321,68	444,70	329,72	455,82
525421302159412	GONAL F (MERCK)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML	566,69	783,42	643,96	890,24	682,75	943,86	686,89	949,59	691,08	955,38	708,36	979,27
525413010043803	GONAL F (MERCK)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	574,39	794,06	652,72	902,35	692,04	956,70	696,23	962,50	700,48	968,37	717,99	992,58
525413010043903	GONAL F (MERCK)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	861,62	1191,14	979,11	1353,56	1038,09	1435,10	1044,38	1443,79	1050,75	1452,60	1077,02	1488,92
525421303155410	GONAL F (MERCK)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML	850,05	1175,14	965,97	1335,40	1024,16	1415,84	1030,37	1424,43	1036,65	1433,11	1062,57	1468,94
525421301152414	GONAL F (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	143,60	198,52	163,18	225,59	173,01	239,18	174,06	240,63	175,12	242,09	179,50	248,15
525421304151419	GONAL F (MERCK)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML	1700,10	2350,29	1931,93	2670,78	2048,31	2831,67	2060,72	2848,82	2073,29	2866,20	2125,12	2937,85
525413010044003	GONAL F (MERCK)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1723,22	2382,25	1958,21	2707,11	2076,17	2870,18	2088,75	2887,57	2101,49	2905,19	2154,03	2977,82
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAGALSIDASE														
540200301153417	REPLAGAL (SHIRE BRASIL .)	1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML	4787,38	6618,27	5440,21	7520,77	5767,93	7973,82	5802,88	8022,14	5838,27	8071,07	5984,23	8272,85
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205304151319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	95,09	131,46										
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	1325,49											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205306152312	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	155,48	214,94										
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	2439,81											
529205308155319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	261,10	360,96										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
552919040076517	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	1643,57	2272,14										
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	1643,57	2272,14										
541914050004304	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	143,61	198,53										
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	430,85	595,62										
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	578,21	799,34										
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	578,21	799,34										
541914050004204	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	41,91	57,94										
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	125,78	173,88										
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	864,43	1195,02										
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	864,43	1195,02										
541914050004404	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	70,65	97,67										
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	211,97	293,04										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALGLICOSIDASE														
502818100078217	MYOZYME (SANOFI-AVENTIS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1559,16		1771,77		1878,50		1889,89		1901,41		1948,95	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA														
525421001159413	LUVERIS (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	110,33	152,52	125,38	173,33	132,93	183,77	133,73	184,87	134,55	186,01	137,91	190,65
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA														
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	235,09	315,36	271,66	362,88	290,50	387,21	292,53	389,83	294,59	392,48	303,12	403,46
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48 ML	470,18	630,73	543,34	725,78	581,02	774,46	585,07	779,68	589,19	784,98	606,25	806,94
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	705,27	946,09	815,00	1088,66	871,52	1161,67	877,61	1169,52	883,78	1177,47	909,37	1210,40
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1410,55	1892,20	1630,01	2177,34	1743,05	2323,35	1755,22	2339,04	1767,57	2354,95	1818,74	2420,80
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAMOROCTOCOGUE														
522216020058504	XYNTHA (S PFIZER)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2407,12	3327,70	2735,36	3781,47	2900,14	4009,27	2917,72	4033,58	2935,51	4058,17	3008,90	4159,63
522216020058304	XYNTHA (S PFIZER)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	617,44	853,57	701,64	969,98	743,91	1028,41	748,42	1034,65	752,98	1040,95	771,80	1066,97
522216020058404	XYNTHA (S PFIZER)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1189,38	1644,25	1351,56	1868,45	1432,98	1981,01	1441,67	1993,02	1450,46	2005,18	1486,72	2055,30
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522214030057002	BENEFIX (S PFIZER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2427,56	3355,96	2758,59	3813,59	2924,77	4043,32	2942,50	4067,83	2960,44	4092,63	3034,45	4194,95
522214030057102	BENEFIX (S PFIZER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3836,29	5303,45	4359,42	6026,64	4622,03	6389,69	4650,04	6428,41	4678,40	6467,61	4795,36	6629,30
522214030056802	BENEFIX (S PFIZER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	672,45	929,62	764,15	1056,39	810,18	1120,03	815,09	1126,81	820,06	1133,68	840,56	1162,02
522214030056902	BENEFIX (S PFIZER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1277,63	1766,25	1451,85	2007,10	1539,31	2128,01	1548,64	2140,90	1558,08	2153,95	1597,03	2207,80
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAOCTOCOGUE														
540219030003917	ADVATE (SHIRE BRASIL .)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	2852,77		3241,79		3437,08		3457,90		3478,99		3565,96	
540219030004017	ADVATE (SHIRE BRASIL .)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	4506,49		5121,01		5429,51		5462,41		5495,72		5633,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAOCTOCOGUE														
540219030003717	ADVATE (SHIRE BRASIL .)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	790,23		897,99		952,09		957,86		963,70		987,79	
540219030003817	ADVATE (SHIRE BRASIL .)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1501,41		1706,15		1808,93		1819,89		1830,99		1876,76	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2A														
529204002151210	PEGASYS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML (*)	1716,16											
529216070026603	PEGASYS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	90 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML (*)	891,99											
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527314050013603	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	108 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	14694,36	20314,09										
527314050013503	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	108 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	4898,12	6771,36										
527313080011214	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1317,55	1821,44										
527314050013803	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	135 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	17885,15	24725,17										
527314050013703	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	135 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	5961,72	8241,73										
527313080011314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1603,65	2216,95										
527314050014003	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	162 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	21453,82	29658,65										
527314050013903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	162 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	7151,27	9886,21										
527313080011414	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1923,63	2659,31										
527314050014303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	27065,88	37416,99										
527314050014203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	9021,96	12472,33										
527314050014103	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	2302,63	3183,25										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527313080011514	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1851,23	2559,22										
527313010008903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2846,94	3935,73										
527313010009203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	4270,43	5903,62										
527314050013403	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	9021,96	12472,33										
527314050013303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	3007,32	4157,44										
527314050013203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	767,54	1061,08										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPORACTANTO														
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)	1035,90		1177,16		1248,07		1255,63		1263,29		1294,87	
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML (*)	1401,71		1592,85		1688,81		1699,04		1709,40		1752,14	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	2165,50		2460,79		2609,03		2624,84		2640,85		2706,87	
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	2000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	4342,76		4934,95		5232,24		5263,95		5296,05		5428,45	
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	250UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	553,08		628,50		666,36		670,40		674,49		691,35	
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	1066,57		1212,02		1285,03		1292,82		1300,70		1333,22	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASSEBELIPASE														
565518060000101	KANUMA (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 10 ML	30203,94	40517,51	34903,30	46623,27	37323,85	49749,88	37584,52	50085,85	37848,89	50426,39	38944,69	51836,68
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATALIGLICERASE														
541916040006504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	1384,56											
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														
502818100078117	THYROGEN (SANOFI-AVENTIS)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	3597,26	4825,60	4156,95	5552,79	4445,24	5925,17	4476,28	5965,18	4507,77	6005,74	4638,28	6173,71
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATUROCTOCOGUE														
526618040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2157,13	2982,11	2451,29	3388,76	2598,96	3592,91	2614,71	3614,68	2630,65	3636,72	2696,42	3727,64
526618040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	3235,70	4473,17	3676,93	5083,14	3898,43	5389,35	3922,05	5422,00	3945,97	5455,07	4044,62	5591,45
526618040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4314,27	5964,23	4902,57	6777,52	5197,91	7185,81	5229,41	7229,35	5261,30	7273,44	5392,83	7455,27
526618040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	539,27	745,51	612,81	847,17	649,73	898,21	653,66	903,65	657,65	909,16	674,09	931,89
526618040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	6471,39	8946,32	7353,85	10166,27	7796,86	10778,70	7844,11	10844,02	7891,94	10910,14	8089,24	11182,90
526618040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1078,56	1491,05	1225,64	1694,38	1299,47	1796,44	1307,35	1807,33	1315,32	1818,35	1348,20	1863,81
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELAGLICERASE														
540213090000602	VPRIV (SHIRE BRASIL .)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	3489,47	4823,99	3965,30	5481,79	4204,18	5812,03	4229,66	5847,26	4255,45	5882,91	4361,84	6029,99
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVESTRONIDASE														
568319030000001	MEPSEVII (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG SOL INJ CT FA VC X 5 ML (*)	7812,10		9027,57		9653,63		9721,05		9789,43		10072,85	
PRINCÍPIO ATIVO: ALGESTONA ACETOFENIDA;ENANTATO DE ESTRADIOL														
531619120085707	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,42	11,64	9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														
502817060073102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	795,95	1067,74	919,79	1228,64	983,57	1311,02	990,44	1319,88	997,41	1328,86	1026,29	1366,03
502817060073202	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1591,89	2135,46	1839,56	2457,25	1967,14	2622,05	1980,88	2639,76	1994,81	2657,70	2052,56	2732,03
502817060073302	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4775,67	6406,39	5518,70	7371,79	5901,42	7866,15	5942,64	7919,28	5984,44	7973,12	6157,70	8196,10
502817030071902	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	832,32	1116,53	961,82	1284,78	1028,52	1370,94	1035,70	1380,19	1042,99	1389,58	1073,19	1428,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														
502817030072002	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1664,63	2233,04	1923,63	2569,55	2057,03	2741,87	2071,40	2760,39	2085,97	2779,16	2146,36	2856,88
502817030072102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4993,90	6699,14	5770,89	7708,66	6171,10	8225,61	6214,20	8281,16	6257,91	8337,47	6439,09	8570,64
PRINCÍPIO ATIVO: ALOÍNA														
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL PVC X 36	11,38	15,27	13,15	17,57	14,06	18,74	14,16	18,87	14,26	19,00	14,67	19,53
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
530804502114415	LOPURAX (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)	138,28		157,13		166,60		167,61		168,63		172,85	
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,38	10,20	7,43	10,27	7,62	10,53
525071002119114	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
528530003114117	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	90,74		103,11		109,33		109,99		110,66		113,43	
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	24,67	34,10	28,04	38,76	29,73	41,10	29,91	41,35	30,09	41,60	30,84	42,63
511515110060806	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,26	8,65	7,11	9,83	7,54	10,42	7,58	10,48	7,63	10,55	7,82	10,81
526518070093306	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
511518010065606	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,60	16,04	13,19	18,23	13,98	19,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	16,49	22,80	18,74	25,91	19,87	27,47	19,99	27,64	20,11	27,80	20,61	28,49
525071001112116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,72	25,88	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
505609602112319	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
528530005117113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
528530006113111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	158,84		180,50		191,38		192,54		193,71		198,55	
511500201118114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,25	23,85	19,61	27,11	20,79	28,74	20,91	28,91	21,04	29,09	21,57	29,82
526518070093406	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,70	25,85	21,25	29,38	22,54	31,16	22,67	31,34	22,81	31,53	23,38	32,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
511518010065706	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,72	45,23	37,18	51,40	39,42	54,50	39,66	54,83	39,90	55,16	40,90	56,54
528512060120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	48,56	67,13	55,18	76,28	58,51	80,89	58,86	81,37	59,22	81,87	60,70	83,91
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
526118401111112	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,52	6,25	5,13	7,09	5,44	7,52	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
540915110017017	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,51	10,38	8,54	11,81	9,05	12,51	9,10	12,58	9,16	12,66	9,39	12,98
525307901111113	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,55	9,05	7,45	10,30	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
540915110017117	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	15,59	12,81	17,71	13,58	18,77	13,67	18,90	13,75	19,01	14,09	19,48
522236602112410	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,51	20,06	16,49	22,80	17,49	24,18	17,59	24,32	17,70	24,47	18,14	25,08
526116070096906	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,47	11,71
533020104111413	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,06	8,38	6,89	9,53	7,30	10,09	7,35	10,16	7,39	10,22	7,57	10,47
507727804110118	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,50	13,13	10,79	14,92	11,44	15,82	11,51	15,91	11,58	16,01	11,87	16,41
508018801118111	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,59	6,35	5,22	7,22	5,53	7,64	5,57	7,70	5,60	7,74	5,74	7,94
525070204117114	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,85	9,47	7,78	10,76	8,25	11,41	8,30	11,47	8,35	11,54	8,56	11,83
522717110066317	FRONTAL (WYETH)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,15	20,94	17,21	23,79	18,25	25,23	18,36	25,38	18,47	25,53	18,93	26,17
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,86	13,63	11,20	15,48	11,88	16,42	11,95	16,52	12,02	16,62	12,32	17,03
536512010006903	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	11,43	15,80	12,99	17,96	13,77	19,04	13,86	19,16	13,94	19,27	14,29	19,76
522240901110310	FRONTAL XR (S PFIZER)	0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	28,32	39,15	32,18	44,49	34,12	47,17	34,33	47,46	34,54	47,75	35,40	48,94
522717110066717	FRONTAL (WYETH)	0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	29,55	40,85	33,58	46,42	35,61	49,23	35,82	49,52	36,04	49,82	36,94	51,07
533020105116419	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
538812402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,72	12,05	9,91	13,70	10,51	14,53	10,58	14,63	10,64	14,71	10,91	15,08
525307902118111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,78	17,67	14,53	20,09	15,40	21,29	15,50	21,43	15,59	21,55	15,98	22,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
520716110106606	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	128,04		145,50		154,27		155,20		156,15		160,05	
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	17,86	14,69	20,31	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,33
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,10	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,87	21,94	15,97	22,08	16,37	22,63
520732001117416	TEUFRON (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,10	27,79	20,22	27,95	20,73	28,66
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
500512030040806	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
525307905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,22	26,57	21,84	30,19	23,16	32,02	23,30	32,21	23,44	32,40	24,03	33,22
520731802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
522236604115417	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,32	39,15	32,18	44,49	34,12	47,17	34,33	47,46	34,54	47,75	35,40	48,94
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
525070208112117	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,41	17,16	14,11	19,51	14,96	20,68	15,05	20,81	15,14	20,93	15,52	21,46
540915110017217	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
526118402116118	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,82	12,19	10,03	13,87	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
552919060077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
540915110017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,99	30,40	24,99	34,55	26,50	36,63	26,66	36,86	26,82	37,08	27,49	38,00
522717110066417	FRONTAL (WYETH)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,55	40,85	33,58	46,42	35,61	49,23	35,82	49,52	36,04	49,82	36,94	51,07
536512010007003	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	22,19	30,68	25,21	34,85	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	8,67	11,99	9,85	13,62	10,44	14,43	10,51	14,53	10,57	14,61	10,83	14,97
522243002117317	FRONTAL SL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,16	23,72	17,26	23,86	17,69	24,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
522243001110319	FRONTAL SL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	28,30	39,12	32,16	44,46	34,09	47,13	34,30	47,42	34,51	47,71	35,37	48,90
536502101116317	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 15	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
536502102112315	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 30	29,50	40,78	33,53	46,35	35,55	49,15	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
522240902117319	FRONTAL XR (S PFIZER)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	50,34	69,59	57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,92	86,98
522717110066817	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	52,52	72,61	59,68	82,50	63,28	87,48	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
526118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,11	26,42	19,23	26,58	19,71	27,25
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,70	31,38	25,79	35,65	27,35	37,81	27,51	38,03	27,68	38,27	28,37	39,22
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,75	31,45	25,85	35,74	27,41	37,89	27,57	38,11	27,74	38,35	28,43	39,30
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	17,86	14,69	20,31	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,33
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,26	30,77	25,30	34,98	26,82	37,08	26,99	37,31	27,15	37,53	27,83	38,47
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,14	47,20	38,79	53,62	41,13	56,86	41,38	57,21	41,63	57,55	42,67	58,99
522236606118413	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,34	69,59	57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,92	86,98
525070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,08	26,38	21,68	29,97	22,99	31,78	23,13	31,98	23,27	32,17	23,85	32,97
522717110066517	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,52	72,61	59,68	82,50	63,28	87,48	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
536512010007103	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	15,56	21,51	17,68	24,44	18,74	25,91	18,86	26,07	18,97	26,22	19,44	26,87
533020106112417	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,11	29,18	23,98	33,15	25,43	35,16	25,58	35,36	25,74	35,58	26,38	36,47
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
520716110106706	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	227,57		258,61		274,19		275,85		277,53		284,47	
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,55	32,56	26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,70	29,44	40,70
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,12	47,17	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
500512010039906	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,12	47,17	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,14	47,20	38,79	53,62	41,13	56,86	41,38	57,21	41,63	57,55	42,67	58,99
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,62	28,83	39,86	29,01	40,10	29,74	41,11
540915110017517	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,09	36,07	29,65	40,99	31,44	43,46	31,63	43,73	31,82	43,99	32,62	45,10
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,12	47,17	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,14	47,20	38,79	53,62	41,13	56,86	41,38	57,21	41,63	57,55	42,67	58,99
540915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,12	54,08	44,46	61,46	47,14	65,17	47,42	65,56	47,71	65,96	48,90	67,60
522240903113317	FRONTAL XR (S PFIZER)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	79,63	110,08	90,49	125,10	95,94	132,63	96,52	133,43	97,11	134,25	99,54	137,61
522717110066917	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	83,08	114,85	94,41	130,52	100,10	138,38	100,71	139,23	101,32	140,07	103,85	143,57
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,08	42,97	35,32	48,83	37,44	51,76	37,67	52,08	37,90	52,39	38,85	53,71
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,42	57,26	47,07	65,07	49,90	68,98	50,20	69,40	50,51	69,83	51,77	71,57
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
525070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,71	52,13	42,85	59,24	45,44	62,82	45,71	63,19	45,99	63,58	47,14	65,17
526118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,42	57,26	47,07	65,07	49,90	68,98	50,20	69,40	50,51	69,83	51,77	71,57
536512010007203	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	67,13	92,80	76,29	105,47	80,88	111,81	81,37	112,49	81,87	113,18	83,92	116,01
522236607114411	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	79,63	110,08	90,49	125,10	95,94	132,63	96,52	133,43	97,11	134,25	99,54	137,61
522717110066617	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	83,08	114,85	94,41	130,52	100,10	138,38	100,71	139,23	101,32	140,07	103,85	143,57
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,45	60,07	43,71	60,43	44,80	61,93
520716110106806	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	359,95		409,03		433,67		436,30		438,96		449,93	
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,78	74,35	61,11	84,48	64,79	89,57	65,18	90,11	65,58	90,66	67,22	92,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
500512010040006	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,99	74,64	61,35	84,81	65,05	89,93	65,44	90,47	65,84	91,02	67,49	93,30
540915110017717	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,77	60,51	49,74	68,76	52,74	72,91	53,06	73,35	53,38	73,79	54,71	75,63
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,00	74,65	61,36	84,83	65,06	89,94	65,45	90,48	65,85	91,03	67,50	93,31
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,64	90,74	74,59	103,12	79,09	109,34	79,56	109,99	80,05	110,66	82,05	113,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
521111801154418	PROSTAVASIN (BIOSINTÉTICA)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC	613,32	847,88	696,95	963,49	738,94	1021,54	743,42	1027,73	747,95	1034,00	766,65	1059,85
535415030001204	ALPROXY (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500 MCG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML (*)	151,49		172,14		182,51		183,62		184,74		189,36	
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA;ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA;ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA;ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552919120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	613,32	847,88	696,95	963,49	738,94	1021,54	743,42	1027,73	747,95	1034,00	766,65	1059,85
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML (*)	404,59											
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML (*)	809,19											
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)	2022,99											
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3012,97	4041,79	3481,75	4650,87	3723,22	4962,77	3749,22	4996,28	3775,59	5030,25	3884,90	5170,93
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1506,48	2020,89	1740,87	2325,43	1861,60	2481,37	1874,60	2498,13	1887,79	2515,12	1942,45	2585,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMIDOTRIZOATO SÓDICO;AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA														
538912120020814	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	30,34		34,48		36,55		36,78		37,00		37,93	
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009603	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13,16	17,65	15,21	20,32	16,26	21,67	16,37	21,81	16,49	21,97	16,97	22,59
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,87	37,39	32,21	43,03	34,45	45,92	34,69	46,23	34,93	46,54	35,94	47,84
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,59	66,52	57,30	76,54	61,28	81,68	61,71	82,24	62,14	82,79	63,94	85,11
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,83	3,91	3,21	4,44	3,41	4,71	3,43	4,74	3,45	4,77	3,54	4,89
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,02	4,17	3,43	4,74	3,64	5,03	3,66	5,06	3,68	5,09	3,77	5,21
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,76	5,20	4,27	5,90	4,52	6,25	4,55	6,29	4,58	6,33	4,69	6,48
511600705118114	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,00	4,15	3,41	4,71	3,62	5,00	3,64	5,03	3,66	5,06	3,75	5,18
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	29,71		33,76		35,79		36,01		36,23		37,14	
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	75,52		85,82		90,99		91,54		92,10		94,40	
510000301115411	FURP-AMINOFILINA (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	33,26											
504615070030417	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.) (*)	93,86		106,66		113,08		113,77		114,46		117,32	
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,52	9,01	6,56	9,07	6,72	9,29
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,37	4,66	3,83	5,29	4,06	5,61	4,09	5,65	4,11	5,68	4,21	5,82
520714020090706	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	3,20	4,42	3,63	5,02	3,85	5,32	3,88	5,36	3,90	5,39	4,00	5,53
520714050090906	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	3,35	4,63	3,80	5,25	4,03	5,57	4,06	5,61	4,08	5,64	4,18	5,78
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PVC X 20	3,20	4,42	3,63	5,02	3,85	5,32	3,88	5,36	3,90	5,39	4,00	5,53
504615070030217	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	24 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,17	132,95
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	54,66		62,11		65,86		66,26		66,66		68,33	
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	73,59	101,73	83,62	115,60	88,66	122,57	89,20	123,31	89,74	124,06	91,98	127,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	84,11	116,28	95,58	132,13	101,33	140,08	101,95	140,94	102,57	141,80	105,13	145,34
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	34,01		38,64		40,97		41,22		41,47		42,51	
505501003137411	ASMAFIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,50	7,60	6,25	8,64	6,63	9,17	6,67	9,22	6,71	9,28	6,88	9,51
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	112,33	155,29	127,65	176,47	135,34	187,10	136,16	188,23	136,99	189,38	140,41	194,11
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	59,63	82,43	67,76	93,67	71,84	99,31	72,28	99,92	72,72	100,53	74,54	103,05
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	33,38	44,78	38,57	51,52	41,25	54,98	41,54	55,36	41,83	55,73	43,04	57,29
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99	92,55	79,72	106,49	85,25	113,63	85,85	114,41	86,45	115,18	88,95	118,40
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESPAT) (**)	34,51	46,29	39,87	53,26	42,64	56,84	42,94	57,22	43,24	57,61	44,49	59,22
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
506400501131414	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	44,03	60,87	50,04	69,18	53,05	73,34	53,37	73,78	53,70	74,24	55,04	76,09
526216020010806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR PLASC OPC X 150 ML	20,93	28,93	23,79	32,89	25,22	34,87	25,38	35,09	25,53	35,29	26,17	36,18
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,41	24,07	17,52	24,22	17,96	24,83
543516010003804	ATAK (MOMENTA .)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	17,29	23,90	19,65	27,16	20,84	28,81	20,96	28,98	21,09	29,16	21,62	29,89
500116050021806	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	5,10	7,05	5,80	8,02	6,15	8,50	6,18	8,54	6,22	8,60	6,38	8,82
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	21,94	30,33	24,94	34,48	26,44	36,55	26,60	36,77	26,76	36,99	27,43	37,92
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	17,98	24,86	20,43	28,24	21,67	29,96	21,80	30,14	21,93	30,32	22,48	31,08
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,86	17,78	12,94	17,89	13,26	18,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	540,15		613,81		650,78		654,73		658,72		675,19	
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	308,65		350,74		371,87		374,12		376,40		385,81	
526217110015806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	286,23		325,26		344,85		346,94		349,06		357,79	
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	13,69	18,93	15,55	21,50	16,49	22,80	16,59	22,93	16,69	23,07	17,11	23,65
526216050011503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	18,61	25,73	21,14	29,22	22,42	30,99	22,55	31,17	22,69	31,37	23,26	32,16
519000501134117	AMOXICILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
520713100088706	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	554,66		630,29		668,26		672,31		676,41		693,32	
520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	554,66		630,29		668,26		672,31		676,41		693,32	
528528613113112	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,55	28,41	20,68	28,59	21,20	29,31
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,68	21,68
507720401118415	POLIMOXIL (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,11	19,51	16,04	22,17	17,00	23,50	17,11	23,65	17,21	23,79	17,64	24,39
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,37	19,87	16,33	22,58	17,32	23,94	17,42	24,08	17,53	24,23	17,97	24,84
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	15,56	21,51	17,68	24,44	18,74	25,91	18,86	26,07	18,97	26,22	19,44	26,87
506400503116412	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
531608603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
526216020010706	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,97	38,67	28,14	38,90	28,84	39,87
529900407115114	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,44	32,40	26,63	36,81	28,24	39,04	28,41	39,28	28,58	39,51	29,29	40,49
506300504110411	AMOXADENE (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	31,51	43,56	35,81	49,51	37,96	52,48	38,19	52,80	38,43	53,13	39,39	54,45
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	146,87	203,04	166,90	230,73	176,95	244,62	178,02	246,10	179,11	247,61	183,59	253,80
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	51,11	42,01	58,08	44,54	61,57	44,81	61,95	45,08	62,32	46,21	63,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)	530,44		602,77		639,09		642,96		646,88		663,05	
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)	246,90		280,57		297,47		299,28		301,10		308,63	
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)	385,80		438,41		464,82		467,64		470,49		482,25	
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	65,61	90,70	74,55	103,06	79,05	109,28	79,53	109,95	80,01	110,61	82,01	113,37
507720405131416	POLIMOXIL (EMS)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13,69	18,93	15,55	21,50	16,49	22,80	16,59	22,93	16,69	23,07	17,11	23,65
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA BASE														
526217060014003	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,97	38,67	28,14	38,90	28,84	39,87
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
525915110027003	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/ML PO SUS OR CX 48 FR VD AMB X 15 G (150 ML) + 48 COP (EMB HOSP) (*)	1827,09		2076,24		2201,32		2214,66		2228,16		2283,86	
525915110026903	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CX 48 FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + 48 COP (EMB HOSP) (*)	444,46		505,07		535,50		538,74		542,03		555,58	
525915110026703	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
541718100022906	AMOXICILINA (CELLERA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	20,92	28,92	21,05	29,10	21,58	29,83
525915110026803	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	49,87		56,67		60,09		60,45		60,82		62,34	
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
531604202115419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	29,22	40,39	33,21	45,91	35,21	48,68	35,42	48,97	35,64	49,27	36,53	50,50
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	28,49	39,39	32,37	44,75	34,32	47,45	34,53	47,74	34,74	48,03	35,61	49,23
541818100091506	AMOXICILINA (EMS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	42,65	58,96	48,46	66,99	51,38	71,03	51,69	71,46	52,01	71,90	53,31	73,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525912050015506	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 G (150 ML) + COP	38,07	52,63	43,26	59,80	45,87	63,41	46,15	63,80	46,43	64,19	47,59	65,79
541718100022406	AMOXICILINA (CELLERA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
531604203138412	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	20,85	28,82	23,70	32,76	25,12	34,73	25,28	34,95	25,43	35,16	26,07	36,04
510600701130319	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,37	41,98	34,51	47,71	36,59	50,58	36,82	50,90	37,04	51,21	37,97	52,49
531604204134410	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,31	17,02	12,39	17,13	12,70	17,56
538508302136412	NEO MOXILIN (HYPERA)	250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	33,83	46,77	38,45	53,15	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
525000603136111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	22,34	30,88	25,38	35,09	26,91	37,20	27,07	37,42	27,24	37,66	27,92	38,60
506313080027703	AMOXADENE (CIFARMA CIENTÍFICA)	250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,42	55,88
525902405176412	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML) (*)	15,36		17,45		18,50		18,62		18,73		19,20	
525902401138419	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)	24,53	33,91	27,88	38,54	29,56	40,86	29,74	41,11	29,92	41,36	30,67	42,40
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,70	47,97	34,91	48,26	35,78	49,46
504617110067517	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	33,83	46,77	38,45	53,15	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
504617110067617	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	1048,14		1191,07		1262,82		1270,47		1278,22		1310,18	
504617110067717	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	419,23		476,39		505,09		508,15		511,25		524,03	
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,70	47,97	34,91	48,26	35,78	49,46
552919070080717	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,70	47,97	34,91	48,26	35,78	49,46
508027701139416	SINOT (EUROFARMA S)	400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17,29	23,90	19,65	27,16	20,84	28,81	20,96	28,98	21,09	29,16	21,62	29,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	43,83	60,59	44,10	60,97	45,20	62,49
510612060048003	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 140 ML	163,00	225,34	185,23	256,07	196,39	271,50	197,58	273,14	198,78	274,80	203,75	281,67
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
531604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD	19,75	27,30	22,45	31,04	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
525000604132111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23,30	32,21	26,47	36,59	28,07	38,81	28,24	39,04	28,41	39,28	29,12	40,26
510600702137317	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
507701803133110	AMOXICILINA (EMS)	400MG SUSP FR 100ML	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	20,93	28,93	23,79	32,89	25,22	34,87	25,38	35,09	25,53	35,29	26,17	36,18
506412100026506	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,91	12,32	10,13	14,00	10,74	14,85	10,80	14,93	10,87	15,03	11,14	15,40
507701806132115	AMOXICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP DOSAD	22,32	30,86	25,36	35,06	26,89	37,17	27,06	37,41	27,22	37,63	27,90	38,57
526100403137116	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	13,69	18,93	15,55	21,50	16,49	22,80	16,59	22,93	16,69	23,07	17,11	23,65
520723404131116	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	20,11	27,80	22,85	31,59	24,22	33,48	24,37	33,69	24,52	33,90	25,13	34,74
520723406134112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,04	11,11	9,14	12,64	9,69	13,40	9,75	13,48	9,81	13,56	10,06	13,91
513000201131411	IQUEGO - AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR	263,08	363,69										
520711906137419	HINCOMOX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	289,90		329,43		349,28		351,40		353,54		362,38	
520711907133417	HINCOMOX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED (*)	27,91		31,72		33,63		33,83		34,04		34,89	
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	20,20	27,93	22,95	31,73	24,33	33,63	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
541718100022306	AMOXICILINA (CELLERA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	14,36	19,85	16,32	22,56	17,30	23,92	17,40	24,05	17,51	24,21	17,95	24,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
504618050070817	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 10 ML	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
525912050015606	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 3 G (60 ML) + COP	11,46	15,84	13,02	18,00	13,80	19,08	13,89	19,20	13,97	19,31	14,32	19,80
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP (*)	22,90		26,03		27,59		27,76		27,93		28,63	
510015020037603	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	367,83											
528502704138416	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	479,04		544,36		577,15		580,65		584,19		598,79	
510000402132419	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	250,73											
528513100124103	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	169,11		192,17		203,75		204,98		206,23		211,39	
510000405131413	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR PACK 30 FR VD AMB X 150 ML + COP (EMB HOSP) (*)	367,83											
510000404119411	FURP-AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP) (*)	134,83											
520717010107206	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	14,11	19,51	16,04	22,17	17,00	23,50	17,11	23,65	17,21	23,79	17,64	24,39
525300303111112	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	31,59	43,67	35,89	49,62	38,06	52,62	38,29	52,93	38,52	53,25	39,48	54,58
552919070080616	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
538818100057106	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	32,15	44,45	36,54	50,51	38,74	53,56	38,97	53,87	39,21	54,21	40,19	55,56
552919070080816	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,05	58,13	47,78	66,05	50,66	70,03	50,97	70,46	51,28	70,89	52,56	72,66
525300302115114	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,83	57,83	47,53	65,71	50,40	69,68	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
525902402118411	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 (*)	14,83		16,86		17,87		17,98		18,09		18,54	
500114080016706	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)	213,39		242,49		257,09		258,65		260,23		266,74	
520723405111119	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
526100401118114	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	12,01	16,60	13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,13	14,65	20,25	15,02	20,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525000606119110	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	18,25	25,23	20,74	28,67	21,99	30,40	22,13	30,59	22,26	30,77	22,82	31,55
507701804113113	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19,07	26,36	21,66	29,94	22,97	31,75	23,11	31,95	23,25	32,14	23,83	32,94
521126402110113	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
500514101115113	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
510600605115312	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	37,70	52,12	42,84	59,22	45,42	62,79	45,69	63,16	45,97	63,55	47,12	65,14
508000301113116	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,77	21,80
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,49	28,33	20,61	28,49	21,13	29,21
511514301111111	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
541512030001014	AXEPEN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	161,65		183,69		194,75		195,94		197,13		202,06	
525902404110418	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,11	19,51	16,04	22,17	17,00	23,50	17,11	23,65	17,21	23,79	17,64	24,39
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	16,48	22,78	18,73	25,89	19,86	27,46	19,98	27,62	20,10	27,79	20,60	28,48
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	20,92	28,92	21,05	29,10	21,58	29,83
506408701111110	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,97	38,67	28,14	38,90	28,84	39,87
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,43	32,39	26,62	36,80	28,23	39,03	28,40	39,26	28,57	39,50	29,28	40,48
511514303112115	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,04	29,13	40,27	29,31	40,52	30,04	41,53
525000608111117	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25,31	34,99	28,76	39,76	30,49	42,15	30,67	42,40	30,86	42,66	31,63	43,73
507701805111114	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	26,40	36,50	30,00	41,47	31,81	43,98	32,00	44,24	32,20	44,51	33,01	45,63
521126403117111	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	32,15	44,45	36,54	50,51	38,74	53,56	38,97	53,87	39,21	54,21	40,19	55,56
500514102111111	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	32,15	44,45	36,54	50,51	38,74	53,56	38,97	53,87	39,21	54,21	40,19	55,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	37,49	51,83	42,60	58,89	45,17	62,44	45,44	62,82	45,72	63,21	46,86	64,78
510600606111310	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	49,45	68,36	56,20	77,69	59,58	82,37	59,94	82,86	60,31	83,38	61,82	85,46
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20,07	27,75	22,81	31,53	24,19	33,44	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
511514304119113	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,15	47,21	38,81	53,65	41,15	56,89	41,40	57,23	41,65	57,58	42,69	59,02
525000607115119	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,54	47,75	39,25	54,26	41,61	57,52	41,86	57,87	42,12	58,23	43,17	59,68
500514103118111	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	58,13	47,78	66,05	50,66	70,03	50,97	70,46	51,28	70,89	52,56	72,66
521126404113111	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	58,13	47,78	66,05	50,66	70,03	50,97	70,46	51,28	70,89	52,56	72,66
510600604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	64,72	89,47	73,55	101,68	77,98	107,80	78,45	108,45	78,93	109,12	80,90	111,84
508014040102806	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	47,76	66,03	54,27	75,03	57,54	79,55	57,89	80,03	58,24	80,51	59,70	82,53
525902410110416	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	283,59		322,26		341,67		343,74		345,84		354,49	
500114080016606	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)	106,69		121,24		128,54		129,32		130,11		133,36	
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,34	23,97	19,71	27,25	20,90	28,89	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
504613010015616	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,81	26,00	18,92	26,16	19,39	26,81
504613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21	19,97	27,61	22,69	31,37	24,06	33,26	24,20	33,46	24,35	33,66	24,96	34,51
528502702119414	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	17,28	23,89	19,63	27,14	20,82	28,78	20,94	28,95	21,07	29,13	21,60	29,86
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500	153,10	211,65										
531604206110411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18	12,34	17,06	14,02	19,38	14,87	20,56	14,96	20,68	15,05	20,81	15,43	21,33
525000605139118	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,18	51,40	37,41	51,72	38,35	53,02
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	21,01	29,05	23,87	33,00	25,31	34,99	25,46	35,20	25,62	35,42	26,26	36,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
526116090097606	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	21,16	29,25	24,04	33,23	25,49	35,24	25,64	35,45	25,80	35,67	26,45	36,57
541819020102706	AMOXICILINA (EMS)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
541718100022506	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	21,66	29,94	24,61	34,02	26,09	36,07	26,25	36,29	26,41	36,51	27,07	37,42
531627104111418	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	80,43	111,19	91,40	126,36	96,91	133,97	97,50	134,79	98,09	135,60	100,54	138,99
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	50,32	69,56	57,18	79,05	60,62	83,80	60,99	84,32	61,36	84,83	62,89	86,94
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	67,76	93,67	77,00	106,45	81,63	112,85	82,13	113,54	82,63	114,23	84,70	117,09
521126401114115	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
500514104114118	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7	33,50	46,31	38,06	52,62	40,36	55,80	40,60	56,13	40,85	56,47	41,87	57,88
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,14	43,05	35,38	48,91	37,51	51,86	37,74	52,17	37,97	52,49	38,92	53,80
507701807112118	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61
525318100052216	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	39,64	54,80	45,04	62,27	47,76	66,03	48,05	66,43	48,34	66,83	49,55	68,50
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,23	37,64	30,95	42,79	32,81	45,36	33,01	45,63	33,21	45,91	34,04	47,06
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,58	43,66	35,88	49,60	38,05	52,60	38,28	52,92	38,51	53,24	39,47	54,56
510600704113318	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	60,98	84,30	69,29	95,79	73,46	101,55	73,91	102,18	74,36	102,80	76,22	105,37
510600703117311	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	86,95	120,20	98,81	136,60	104,76	144,82	105,40	145,71	106,04	146,59	108,69	150,26
508016080111603	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STP AL X 20	40,28	55,68	45,77	63,27	48,53	67,09	48,82	67,49	49,12	67,91	50,35	69,61
508027702119419	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,17	40,33	29,35	40,57	30,08	41,58
541718060018706	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	33,49	46,30	38,06	52,62	40,35	55,78	40,59	56,11	40,84	56,46	41,86	57,87
543515100001604	ATAK (MOMENTA .)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,17	40,33	29,35	40,57	30,08	41,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	47,84	66,14	54,36	75,15	57,64	79,68	57,99	80,17	58,34	80,65	59,80	82,67
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	47,84	66,14	54,36	75,15	57,64	79,68	57,99	80,17	58,34	80,65	59,80	82,67
508014040102906	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 42 (EMB FRAC)	100,48	138,91	114,18	157,85	121,06	167,36	121,80	168,38	122,54	169,40	125,60	173,63
507701701111411	AMOX (EMS)	EMS - 500 MG 1 BL X 21 CAPS	27,41	37,89	31,15	43,06	33,03	45,66	33,23	45,94	33,43	46,22	34,27	47,38
507701702132410	AMOX (EMS)	EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML	26,67	36,87	30,31	41,90	32,14	44,43	32,33	44,69	32,53	44,97	33,34	46,09
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;AMOXICILINA														
508000304139116	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	10,96	15,15	12,46	17,23	13,21	18,26	13,29	18,37	13,37	18,48	13,70	18,94
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	21,66	29,94	24,62	34,04	26,10	36,08	26,26	36,30	26,42	36,52	27,08	37,44
520717010107106	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,07	27,75	22,81	31,53	24,19	33,44	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
526100405131115	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	21,16	29,25	24,04	33,23	25,49	35,24	25,64	35,45	25,80	35,67	26,45	36,57
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
506419120037607	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	445,50	615,88	506,25	699,86	536,75	742,03	540,00	746,52	543,29	751,07	556,87	769,84
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
538902302115314	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 14	50,61	69,97	57,51	79,50	60,98	84,30	61,35	84,81	61,72	85,32	63,26	87,45
538902303111312	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 21	75,92	104,95	86,27	119,26	91,46	126,44	92,02	127,21	92,58	127,99	94,89	131,18
504617020052117	NEO AMPICILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60ML	20,16	27,87	22,90	31,66	24,28	33,57	24,43	33,77	24,58	33,98	25,19	34,82
525900101137410	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB (*)	16,96		19,27		20,43		20,55		20,68		21,20	
525916020034106	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB + CP MED	7,54	10,42	8,56	11,83	9,08	12,55	9,13	12,62	9,19	12,70	9,42	13,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
525916020034206	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	377,10		428,52		454,34		457,09		459,88		471,38	
528528714130111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	18,81	26,00	21,38	29,56	22,66	31,33	22,80	31,52	22,94	31,71	23,51	32,50
528512030112806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	247,85		281,64		298,61		300,42		302,25		309,81	
541819040106506	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	32,41	44,80	36,83	50,92	39,05	53,98	39,29	54,32	39,53	54,65	40,52	56,02
541819040106406	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
507701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	32,41	44,80	36,83	50,92	39,05	53,98	39,29	54,32	39,53	54,65	40,52	56,02
507701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,21	25,17	20,70	28,62	21,94	30,33	22,08	30,52	22,21	30,70	22,77	31,48
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	8,40	11,61	9,54	13,19	10,12	13,99	10,18	14,07	10,24	14,16	10,50	14,52
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,76	25,93	18,87	26,09	19,34	26,74
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,81	26,00	18,92	26,16	19,39	26,81
511512101113114	AMPICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,51	21,44	17,62	24,36	18,68	25,82	18,80	25,99	18,91	26,14	19,38	26,79
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,02	33,21	27,29	37,73	28,94	40,01	29,11	40,24	29,29	40,49	30,02	41,50
508014040103806	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	61,98	85,68	70,44	97,38	74,68	103,24	75,13	103,86	75,59	104,50	77,48	107,11
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)	378,88		430,55		456,48		459,25		462,05		473,60	
525916020033806	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 12	10,09	13,95	11,46	15,84	12,15	16,80	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
525916020033706	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 8	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,15	11,27	8,20	11,34	8,41	11,63
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18,21	25,17	20,70	28,62	21,94	30,33	22,08	30,52	22,21	30,70	22,77	31,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
525916020033906	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)	167,98		190,88		202,38		203,61		204,85		209,97	
525916020034006	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	419,95		477,21		505,96		509,03		512,13		524,93	
541819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,35	23,99	19,72	27,26	20,91	28,91	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
541819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,68	12,00	9,87	13,64	10,46	14,46	10,53	14,56	10,59	14,64	10,85	15,00
507701901119112	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	17,35	23,99	19,72	27,26	20,91	28,91	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
538902301119316	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 14	28,27	39,08	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
538902304118310	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 21	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
507701902115110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 6	8,68	12,00	9,87	13,64	10,46	14,46	10,53	14,56	10,59	14,64	10,85	15,00
507701909111110	AMPICILINA (EMS)	500 MG X 24 COMP	33,87	46,82	38,48	53,20	40,80	56,40	41,05	56,75	41,30	57,09	42,33	58,52
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	26,72	36,94	30,36	41,97	32,19	44,50	32,38	44,76	32,58	45,04	33,39	46,16
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
525915070024306	AMPICILINA ANIDRA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	503,94	696,67	572,66	791,67	607,16	839,36	610,84	844,45	614,56	849,59	629,92	870,83
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP) (*)	424,51		482,39		511,45		514,55		517,69		530,63	
508000409151116	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML (*)	247,75		281,53		298,49		300,30		302,13		309,68	
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	424,51		482,39		511,45		514,55		517,69		530,63	
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	320,96		364,73		386,70		389,05		391,42		401,21	
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	176,78											
510018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP) (*)	176,78											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	3,63	5,02	4,13	5,71	4,38	6,06	4,40	6,08	4,43	6,12	4,54	6,28
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	322,07	445,24	365,99	505,96	388,04	536,44	390,39	539,69	392,77	542,98	402,59	556,56
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	364,73	504,22	414,46	572,97	439,43	607,49	442,09	611,16	444,79	614,90	455,91	630,27
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	364,73	504,22	414,46	572,97	439,43	607,49	442,09	611,16	444,79	614,90	455,91	630,27
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)	190,11		216,03		229,05		230,43		231,84		237,64	
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	210,53											
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP) (*)	210,53											
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	265,76	367,40	302,00	417,50	320,20	442,66	322,14	445,34	324,10	448,05	332,20	459,25
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	117,14		133,11		141,13		141,98		142,85		146,42	
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP) (*)	117,14		133,11		141,13		141,98		142,85		146,42	
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,09	4,27	3,51	4,85	3,72	5,14	3,75	5,18	3,77	5,21	3,86	5,34
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	309,21	427,46	351,37	485,75	372,54	515,01	374,79	518,13	377,08	521,29	386,51	534,33
526300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	171,55		194,95		206,69		207,94		209,21		214,44	
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	609,86	843,10	693,02	958,06	734,77	1015,78	739,22	1021,93	743,73	1028,16	762,32	1053,86
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,95
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	584,61	808,19	664,33	918,40	704,35	973,72	708,62	979,63	712,94	985,60	730,76	1010,23
541817100083106	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	396,40	548,00	450,46	622,73	477,60	660,25	480,49	664,25	483,42	668,30	495,51	685,01
541817110083706	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,95
541818010084303	ARAZABI (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,95
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	424,72	587,15	482,64	667,22	511,71	707,41	514,81	711,69	517,95	716,04	530,90	733,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
532418100023304	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	511,66	707,34	581,43	803,79	616,45	852,21	620,19	857,38	623,97	862,60	639,57	884,17
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL;ANASTROZOL														
532419120025607	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	424,72	587,15	482,64	667,22	511,71	707,41	514,81	711,69	517,95	716,04	530,90	733,94
532419120025707	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1274,17	1761,47	1447,92	2001,66	1535,14	2122,24	1544,45	2135,11	1553,87	2148,13	1592,71	2201,83
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL;ANASTROZOL;ANASTROZOL;ANASTROZOL;ANASTROZOL;ANASTROZOL														
532419120025807	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	2831,49	3914,37	3217,60	4448,14	3411,43	4716,10	3432,11	4744,69	3453,04	4773,63	3539,36	4892,96
532419120025907	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	7078,73	9785,93	8044,01	11120,37	8528,59	11790,28	8580,28	11861,73	8632,60	11934,06	8848,41	12232,41
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080003007	VACINA DUPLA (DT) USO ADULTO (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)	2094,95											
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006817	ABELCET (TEVA .)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU (*)	2350,61		2671,15		2832,06		2849,23		2866,60		2938,27	
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	15330,66		17421,20		18470,68		18582,61		18695,93		19163,33	
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB	517,99	716,09	588,62	813,73	624,08	862,75	627,86	867,98	631,69	873,27	647,48	895,10
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP) (*)	518,43		589,12		624,61		628,40		632,23		648,04	
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + SOL DIL (*)	20,74		23,57		24,99		25,14		25,29		25,92	
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522242801156218	ECALTA (S PFIZER)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC	339,71	469,63	386,03	533,66	409,29	565,82	411,77	569,25	414,28	572,72	424,64	587,04
522718020073417	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	354,42	489,96	402,75	556,78	427,01	590,32	429,60	593,90	432,22	597,52	443,03	612,46
522718020073317	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	612,33	846,51	695,83	961,94	737,74	1019,88	742,21	1026,06	746,74	1032,32	765,41	1058,13
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	213,14	294,65	242,21	334,84	256,80	355,01	258,35	357,15	259,93	359,34	266,43	368,32
522712120029704	MORFEGIX (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	330,33	456,66	375,37	518,93	397,99	550,20	400,40	553,53	402,84	556,90	412,91	570,82
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
545318040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	27826,51											
PRINCÍPIO ATIVO: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA														
502805502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	290,71	401,89	330,36	456,70	350,26	484,21	352,38	487,14	354,53	490,12	363,39	502,37
PRINCÍPIO ATIVO: ANTITROMBINA III														
502601001158411	KYBERNIN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA (*)	1772,96		2014,73		2136,10		2149,05		2162,15		2216,20	
PRINCÍPIO ATIVO: APALUTAMIDA														
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	8940,85	11993,83	10331,94	13801,24	11048,46	14726,76	11125,62	14826,21	11203,88	14927,02	11528,25	15344,48
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
552817120062917	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
552817120063017	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,70	82,53	67,85	93,80	71,93	99,44	72,37	100,05	72,81	100,66	74,63	103,17
552817120063117	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	179,13	247,64	203,56	281,41	215,82	298,36	217,13	300,17	218,45	301,99	223,91	309,54
552817120063217	ELIQUIS (S PFIZER)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,70	82,53	67,85	93,80	71,93	99,44	72,37	100,05	72,81	100,66	74,63	103,17
552817120063317	ELIQUIS (S PFIZER)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	179,13	247,64	203,56	281,41	215,82	298,36	217,13	300,17	218,45	301,99	223,91	309,54
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
562418090000602	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1306,67	1752,85	1509,97	2016,99	1614,69	2152,26	1625,96	2166,79	1637,40	2181,52	1684,81	2242,54
562418090000502	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2710,12	3635,53	3131,78	4183,38	3348,97	4463,92	3372,36	4494,07	3396,08	4524,63	3494,40	4651,16
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1	485,96	671,81	552,23	763,43	585,50	809,42	589,05	814,33	592,64	819,29	607,46	839,78
PRINCÍPIO ATIVO: ARGIPRESSINA														
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)	177,85		202,10		214,28		215,58		216,89		222,31	
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,02	222,60	182,97	252,95	193,99	268,18	195,17	269,81	196,36	271,46	201,27	278,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
511516100063706	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	119,65	165,41	135,97	187,97	144,16	199,29	145,04	200,51	145,92	201,73	149,57	206,77
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	483,09	667,84	548,96	758,90	582,03	804,62	585,56	809,50	589,13	814,44	603,86	834,80
536217060007306	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,66	144,69	118,93	164,41	126,09	174,31	126,86	175,38	127,63	176,44	130,82	180,85
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,66	144,69	118,93	164,41	126,09	174,31	126,86	175,38	127,63	176,44	130,82	180,85
504618110072506	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,67	144,70	118,95	164,44	126,11	174,34	126,88	175,40	127,65	176,47	130,84	180,88
540918110037804	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	154,36	213,39	175,41	242,49	185,97	257,09	187,10	258,65	188,24	260,23	192,95	266,74
506717080071704	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	40,84	56,46	46,40	64,15	49,20	68,02	49,50	68,43	49,80	68,85	51,05	70,57
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	122,50	169,35	139,20	192,44	147,59	204,03	148,48	205,26	149,39	206,52	153,12	211,68
536217060007406	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314,00	434,09	356,82	493,28	378,32	523,01	380,61	526,17	382,93	529,38	392,50	542,61
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314,00	434,09	356,82	493,28	378,32	523,01	380,61	526,17	382,93	529,38	392,50	542,61
504618110072606	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314,01	434,10	356,83	493,30	378,33	523,02	380,62	526,18	382,94	529,39	392,51	542,62
540918110037904	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	463,09	640,19	526,23	727,48	557,94	771,32	561,32	775,99	564,74	780,72	578,86	800,24
506717080072004	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 500 (*)	2041,58		2319,98		2459,73		2474,64		2489,73		2551,97	
532718100030604	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	156,63	216,53	177,99	246,06	188,71	260,88	189,85	262,46	191,01	264,06	195,79	270,67
505100106113218	ABILIFY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,02	222,60	182,97	252,95	193,99	268,18	195,17	269,81	196,36	271,46	201,27	278,24
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,03	222,61	182,99	252,97	194,01	268,21	195,19	269,84	196,38	271,48	201,29	278,27
538616030001606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	93,13	128,75	105,83	146,30	112,20	155,11	112,88	156,05	113,57	157,00	116,41	160,93
538616110002606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	279,37	386,21	317,46	438,87	336,59	465,32	338,63	468,14	340,69	470,98	349,21	482,76
532718100030704	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	469,90	649,61	533,98	738,20	566,15	782,67	569,58	787,41	573,05	792,21	587,38	812,02
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	483,09	667,84	548,96	758,90	582,03	804,62	585,56	809,50	589,13	814,44	603,86	834,80
521113060057906	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	104,68	144,71	118,96	164,46	126,12	174,35	126,89	175,42	127,66	176,48	130,85	180,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
500513060050106	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG COM CT BL AL/AL X 10	104,68	144,71	118,96	164,46	126,12	174,35	126,89	175,42	127,66	176,48	130,85	180,89
511516090063203	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	241,55	333,93	274,49	379,47	291,02	402,32	292,78	404,75	294,57	407,23	301,93	417,40
511516100063606	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	175,38	242,45	199,30	275,52	211,30	292,11	212,58	293,88	213,88	295,68	219,23	303,07
511516080062804	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,64	1001,77	823,46	1138,39	873,06	1206,95	878,35	1214,27	883,71	1221,68	905,80	1252,22
536217080008503	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	157,00	217,04	178,41	246,64	189,15	261,49	190,30	263,08	191,46	264,68	196,25	271,30
536217070007806	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	157,00	217,04	178,41	246,64	189,15	261,49	190,30	263,08	191,46	264,68	196,25	271,30
504618110072706	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10 (*)	157,01		178,42		189,17		190,32		191,48		196,27	
540918110038004	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	226,59	313,25	257,49	355,96	273,00	377,41	274,66	379,70	276,33	382,01	283,24	391,56
506717080072104	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	61,00	84,33	69,32	95,83	73,49	101,60	73,94	102,22	74,39	102,84	76,25	105,41
506717080071804	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	182,99	252,97	207,94	287,46	220,47	304,79	221,81	306,64	223,16	308,51	228,74	316,22
536217080008603	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,02	651,16	535,25	739,95	567,50	784,54	570,94	789,29	574,42	794,10	588,78	813,95
536217060007506	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,02	651,16	535,25	739,95	567,49	784,52	570,93	789,28	574,41	794,09	588,77	813,94
504618110072806	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,04	651,19	535,27	739,98	567,52	784,56	570,96	789,32	574,44	794,13	588,80	813,98
540918110038104	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	679,77	939,74	772,47	1067,89	819,00	1132,22	823,97	1139,09	828,99	1146,03	849,71	1174,67
506717080072204	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 500 (*)	3049,83		3465,72		3674,50		3696,77		3719,31		3812,29	
538616030001706	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	139,69	193,11	158,74	219,45	168,30	232,66	169,32	234,07	170,35	235,50	174,61	241,39
521113060058006	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	157,01	217,06	178,42	246,66	189,17	261,52	190,32	263,11	191,48	264,71	196,27	271,33
532718100030804	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	232,13	320,91	263,79	364,67	279,68	386,64	281,37	388,98	283,09	391,36	290,17	401,14
500512050042404	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	241,56	333,94	274,50	379,48	291,04	402,35	292,80	404,78	294,59	407,25	301,95	417,43
538616030001806	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	417,20	576,75	474,09	655,40	502,65	694,88	505,70	699,10	508,78	703,36	521,50	720,94
532718100030904	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	696,42	962,76	791,38	1094,04	839,06	1159,95	844,14	1166,97	849,29	1174,09	870,52	1203,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
505100102118215	ABILIFY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,63	1001,76	823,44	1138,36	873,04	1206,93	878,33	1214,24	883,69	1221,65	905,78	1252,19
500512050042504	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,66	1001,80	823,48	1138,41	873,08	1206,98	878,37	1214,29	883,73	1221,70	905,82	1252,24
500513060050206	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15MG COM CT BL AL/AL X 10	157,01	217,06	178,42	246,66	189,17	261,52	190,32	263,11	191,48	264,71	196,27	271,33
511516090063303	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	322,06	445,23	365,97	505,93	388,02	536,41	390,37	539,66	392,75	542,95	402,57	556,53
511516100063806	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	373,44	516,26	424,36	586,65	449,92	621,99	452,65	625,76	455,41	629,58	466,80	645,32
511516080062904	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	966,19	1335,70	1097,94	1517,84	1164,08	1609,27	1171,14	1619,03	1178,28	1628,90	1207,74	1669,63
538616030001906	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	186,24	257,47	211,63	292,57	224,38	310,19	225,74	312,07	227,12	313,98	232,80	321,83
532718100031004	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	307,24	424,74	349,13	482,65	370,17	511,74	372,41	514,83	374,68	517,97	384,05	530,93
521113060058106	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	209,34	289,40	237,88	328,86	252,21	348,67	253,74	350,78	255,29	352,92	261,67	361,74
538616030002006	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	558,74	772,43	634,93	877,75	673,18	930,63	677,26	936,27	681,39	941,98	698,42	965,52
532718100031104	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	921,71	1274,21	1047,40	1447,97	1110,50	1535,20	1117,23	1544,50	1124,04	1553,92	1152,14	1592,77
500512050042604	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	966,20	1335,71	1097,95	1517,85	1164,09	1609,29	1171,15	1619,05	1178,29	1628,92	1207,75	1669,64
500513060050306	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20MG COM CT BL AL/AL X 10	209,34	289,40	237,88	328,86	252,21	348,67	253,74	350,78	255,29	352,92	261,67	361,74
511516090063403	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	483,09	667,84	548,97	758,92	582,04	804,64	585,57	809,52	589,14	814,45	603,87	834,81
511516080063004	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1449,29	2003,56	1646,92	2276,77	1746,14	2413,94	1756,72	2428,56	1767,43	2443,37	1811,62	2504,46
511517040064506	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	610,92	844,56	694,22	959,72	736,04	1017,53	740,50	1023,70	745,02	1029,95	763,65	1055,70
538616110002706	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	279,37	386,21	317,46	438,87	336,59	465,32	338,63	468,14	340,69	470,98	349,21	482,76
521113060058206	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	314,02	434,11	356,84	493,31	378,34	523,03	380,63	526,20	382,95	529,41	392,52	542,64
532718100031204	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	466,69	645,17	530,33	733,15	562,28	777,32	565,69	782,03	569,14	786,80	583,37	806,47
532718100031304	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1400,09	1935,54	1591,01	2199,48	1686,86	2331,98	1697,08	2346,11	1707,43	2360,42	1750,12	2419,44
500512050042704	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1449,29	2003,56	1646,92	2276,77	1746,14	2413,94	1756,72	2428,56	1767,43	2443,37	1811,62	2504,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
538616030002106	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	838,11	1158,64	952,39	1316,62	1009,77	1395,95	1015,89	1404,41	1022,08	1412,97	1047,63	1448,29
500513060050406	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30MG COM CT BL AL/AL X 10	314,02	434,11	356,84	493,31	378,34	523,03	380,63	526,20	382,95	529,41	392,52	542,64
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL;ARIPIPRAZOL;ARIPIPRAZOL														
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	199,28	275,49	226,45	313,05	240,10	331,92	241,55	333,93	243,02	335,96	249,10	344,37
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	132,86	183,67	150,98	208,72	160,07	221,29	161,04	222,63	162,02	223,98	166,08	229,60
PRINCÍPIO ATIVO: ARNICA MONTANA;ARNICA MONTANA;ARNICA MONTANA;ARNICA MONTANA														
511419120007107	ARNICA GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	200 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	16,85	22,60	19,47	26,01	20,82	27,75	20,97	27,95	21,11	28,13	21,73	28,92
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARAGINASE														
559119070009007	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FR VD TRANS (*)	984,82		1119,11		1186,53		1193,72		1201,00		1231,03	
559119070009107	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS (*)	4924,12		5595,59		5932,67		5968,62		6005,02		6155,15	
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA														
540917050030917	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	61,16	82,04	70,68	94,41	75,58	100,74	76,10	101,41	76,64	102,11	78,86	104,97
540917050031017	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	122,30	164,06	141,33	188,79	151,13	201,44	152,19	202,81	153,26	204,19	157,70	209,90
540917050030817	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT FRAS PLAS OPC X 30	122,30	164,06	141,33	188,79	151,13	201,44	152,19	202,81	153,26	204,19	157,70	209,90
502812201114317	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT 5 STR AL/AL X 4 (**)	29,89	40,10	34,54	46,14	36,93	49,22	37,19	49,56	37,45	49,89	38,53	51,28
502412080020604	ARGIX (ATIVUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	40,12	53,82	46,37	61,94	49,58	66,09	49,93	66,54	50,28	66,99	51,74	68,87
575219120003317	ARGIX (MYRALIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	40,12	53,82	46,36	61,93	49,58	66,09	49,92	66,52	50,27	66,98	51,73	68,85
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
531619120086007	SUPLEVIT C FOR (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	35,14	47,14	40,61	54,25	43,42	57,88	43,73	58,28	44,03	58,66	45,31	60,31
502819120079207	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 30 (**)	34,07	45,70	39,37	52,59	42,10	56,12	42,40	56,50	42,69	56,88	43,93	58,47
502819120079107	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 60 (**)	61,31	82,25	70,85	94,64	75,76	100,98	76,29	101,67	76,83	102,36	79,05	105,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ASPARTATO DE L-ARGININA														
536217070008203	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,00	68,41	58,94	78,73	63,02	84,00	63,46	84,57	63,91	85,15	65,76	87,53
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE L-ARGININA														
536214070005614	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,00	45,61	39,28	52,47	42,01	56,00	42,30	56,37	42,60	56,76	43,83	58,34
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA														
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	190,15		219,74		234,97		236,62		238,28		245,18	
504109202117316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G	63,87	85,68	73,81	98,59	78,93	105,21	79,48	105,92	80,04	106,64	82,36	109,62
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
522714020037606	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	32,51	44,94	36,95	51,08	39,17	54,15	39,41	54,48	39,65	54,81	40,64	56,18
522714030039304	ATEPLUS (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,28	41,86	34,41	47,57	36,49	50,45	36,71	50,75	36,93	51,05	37,85	52,33
522714020037706	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,83	48,15	39,58	54,72	41,97	58,02	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
522714030039404	ATEPLUS (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	60,55	83,71	68,81	95,13	72,95	100,85	73,39	101,46	73,84	102,08	75,69	104,64
522714020037806	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	69,68	96,33	79,18	109,46	83,95	116,06	84,45	116,75	84,97	117,47	87,09	120,40
522714020038006	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	104,49	144,45	118,74	164,15	125,89	174,04	126,66	175,10	127,43	176,16	130,62	180,57
511500804114412	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 30	29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,75	49,42	35,97	49,73	36,87	50,97
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	59,35	82,05	67,44	93,23	71,51	98,86	71,94	99,45	72,38	100,06	74,19	102,56
502315030024403	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	118,71	164,11	134,90	186,49	143,03	197,73	143,89	198,92	144,77	200,14	148,39	205,14
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,45	71,13	58,46	80,82	61,98	85,68	62,36	86,21	62,74	86,73	64,31	88,90
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	77,17	106,68	87,69	121,23	92,98	128,54	93,54	129,31	94,11	130,10	96,46	133,35
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,72	35,56	29,22	40,39	30,98	42,83	31,17	43,09	31,36	43,35	32,14	44,43
521000301110411	ATENOBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,42	43,44
526113602117117	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66
527916030024306	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	9,29	12,84	10,56	14,60	11,19	15,47	11,26	15,57	11,33	15,66	11,61	16,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
527916030024406	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	17,95	24,81	20,40	28,20	21,63	29,90	21,76	30,08	21,89	30,26	22,44	31,02
520702401117111	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
520702501111415	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	29,41	40,66	33,41	46,19	35,43	48,98	35,64	49,27	35,86	49,57	36,76	50,82
521100801115417	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	49,63	68,61	56,39	77,96	59,79	82,66	60,15	83,15	60,52	83,67	62,03	85,75
533506805113419	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	63,35	87,58	71,98	99,51	76,32	105,51	76,78	106,14	77,25	106,79	79,18	109,46
533509302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
517606901112419	ANGITENS (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,01	20,75	17,06	23,58	18,09	25,01	18,20	25,16	18,31	25,31	18,77	25,95
529913004111112	ATENOLOL (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,11	27,80	22,86	31,60	24,23	33,50	24,38	33,70	24,53	33,91	25,14	34,75
504616090043917	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,39	29,57	24,30	33,59	25,77	35,63	25,92	35,83	26,08	36,05	26,73	36,95
519028301113116	ATENOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,39	37,87	31,12	43,02	33,00	45,62	33,20	45,90	33,40	46,17	34,24	47,33
507703002111115	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,40	37,88	31,13	43,04	33,01	45,63	33,21	45,91	33,41	46,19	34,25	47,35
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,17	40,33	33,14	45,81	35,14	48,58	35,35	48,87	35,57	49,17	36,46	50,40
525307601118112	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,00	49,77	40,91	56,56	43,37	59,96	43,63	60,32	43,90	60,69	45,00	62,21
525000901110110	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,15	26,47	21,76	30,08	23,07	31,89	23,21	32,09	23,35	32,28	23,93	33,08
506716401119116	ATENOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
528526308119114	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,53	32,53	26,74	36,97	28,35	39,19	28,53	39,44	28,70	39,68	29,42	40,67
533515110029003	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP) (*)	207,17		235,42		249,61		251,12		252,65		258,97	
527916030024506	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,86	55,10	45,30	62,62	48,02	66,38	48,32	66,80	48,61	67,20	49,83	68,89
507703007113116	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	50,16	69,34	57,00	78,80	60,43	83,54	60,80	84,05	61,17	84,56	62,70	86,68
528526306116118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	221,54		251,75		266,91		268,53		270,17		276,92	
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,07	29,13	23,95	33,11	25,39	35,10	25,54	35,31	25,70	35,53	26,34	36,41
526117030098106	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
510419010175806	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
510419010175906	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	36,01	49,78	40,92	56,57	43,38	59,97	43,64	60,33	43,91	60,70	45,01	62,22
510418020167403	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	19,53	27,00	22,20	30,69	23,53	32,53	23,68	32,74	23,82	32,93	24,42	33,76
510419010175706	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	38,58	53,33	43,84	60,61	46,48	64,26	46,76	64,64	47,05	65,04	48,23	66,68
510419010176006	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	540,12		613,77		650,74		654,69		658,68		675,15	
510419010176106	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
510419010176206	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	36,01	49,78	40,92	56,57	43,38	59,97	43,64	60,33	43,91	60,70	45,01	62,22
510419010176306	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	38,58	53,33	43,84	60,61	46,48	64,26	46,76	64,64	47,05	65,04	48,23	66,68
510419010176406	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	540,13		613,79		650,76		654,71		658,70		675,17	
525913050018106	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,15	20,94	17,21	23,79	18,25	25,23	18,36	25,38	18,47	25,53	18,93	26,17
504119060067206	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,98	51,12	42,02	58,09	44,56	61,60	44,83	61,97	45,10	62,35	46,23	63,91
521112040053203	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,90	53,78	44,21	61,12	46,87	64,80	47,15	65,18	47,44	65,58	48,63	67,23
520712080083506	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,86	53,72	44,16	61,05	46,82	64,73	47,10	65,11	47,39	65,51	48,57	67,15
502300501119319	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL PLAS INC X 28	55,39	76,57	62,94	87,01	66,74	92,26	67,14	92,82	67,55	93,38	69,24	95,72
511500701110112	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,50	32,49	26,71	36,93	28,31	39,14	28,49	39,39	28,66	39,62	29,38	40,62
511500704111111	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,44	44,08	60,94
504616030037406	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,59	53,35	43,85	60,62	46,49	64,27	46,77	64,66	47,06	65,06	48,24	66,69
525912040014403	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,98	15,18	12,48	17,25	13,23	18,29	13,31	18,40	13,39	18,51	13,72	18,97
525916010032506	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	212,52		241,50		256,05		257,60		259,17		265,65	
525916010032606	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP) (*)	255,02		289,80		307,25		309,12		311,00		318,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
525916010032706	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 700 (EMB HOSP) (*)	425,02		482,98		512,08		515,18		518,32		531,28	
511500805110410	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM BL AL PLAS INC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
502315030024003	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	44,61	61,67	50,69	70,08	53,74	74,29	54,07	74,75	54,40	75,20	55,76	77,08
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
510402807110412	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,05	16,66	13,70	18,94	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,07	20,83
521000302117418	ATENOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,86	13,63	9,92	13,71	10,17	14,06
521101102113111	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
527916030023506	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3,51	4,85	3,99	5,52	4,23	5,85	4,25	5,88	4,28	5,92	4,39	6,07
500103204115115	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,06	8,38	6,89	9,53	7,30	10,09	7,35	10,16	7,39	10,22	7,57	10,47
527916030023806	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,38	10,20	7,42	10,26	7,61	10,52
533506804117410	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
521100802111415	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
504616090044017	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
525307603110119	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,51	18,68	15,36	21,23	16,28	22,51	16,38	22,64	16,48	22,78	16,89	23,35
533509303119113	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,44	6,14	5,05	6,98	5,35	7,40	5,39	7,45	5,42	7,49	5,56	7,69
500113030013106	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,49	10,35	8,52	11,78	9,03	12,48	9,08	12,55	9,14	12,64	9,37	12,95
529913005118110	ATENOLOL (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,18	11,31	9,29	12,84	9,85	13,62	9,91	13,70	9,97	13,78	10,22	14,13
517606902119417	ANGITENS (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
507703004114111	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,65	13,34	10,97	15,17	11,63	16,08	11,70	16,17	11,77	16,27	12,06	16,67
525000902117119	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,90	5,39	4,44	6,14	4,70	6,50	4,73	6,54	4,76	6,58	4,88	6,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
5285263111111110	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,12	18,14	13,91	19,23	13,99	19,34	14,08	19,46	14,43	19,95
5335140900275O3	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,63	6,40	5,26	7,27	5,58	7,71	5,62	7,77	5,65	7,81	5,79	8,00
5335068061114l1	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (*)	46,85		53,24		56,45		56,79		57,14		58,57	
5279160300239O6	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,02	20,76	17,07	23,60	18,10	25,02	18,21	25,17	18,32	25,33	18,78	25,96
5077030031181l3	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
5041141000524O3	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,04	27,70	22,77	31,48	24,15	33,39	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63
5285263091151l2	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	94,94		107,89		114,39		115,08		115,78		118,67	
5041140700520O3	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	30,06	41,56	34,16	47,22	36,22	50,07	36,44	50,38	36,66	50,68	37,58	51,95
5253171000497O6	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,51	18,68	15,36	21,23	16,28	22,51	16,38	22,64	16,48	22,78	16,89	23,35
5388076021151l1	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,84	12,22	10,04	13,88	10,65	14,72	10,71	14,81	10,78	14,90	11,05	15,28
5261136011101l9	ATENOLOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,76	14,88	10,83	14,97	11,10	15,35
5418191101100O7	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
5104190101742O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
5104190101743O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
5104190101741O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
5104190101744O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	202,96		230,63		244,53		246,01		247,51		253,70	
5104190101745O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
5104190101746O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
5104190101747O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
5104190101748O6	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	202,96		230,63		244,53		246,01		247,51		253,70	
5285120401168O6	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	107,96	149,25	122,68	169,60	130,07	179,81	130,86	180,91	131,66	182,01	134,95	186,56
5041190600670O6	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,90	19,22	15,79	21,83	16,75	23,16	16,85	23,29	16,95	23,43	17,37	24,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,78	20,43	16,79	23,21	17,80	24,61	17,91	24,76	18,02	24,91	18,47	25,53
525912040014806	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,00	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,70	13,41	9,76	13,49	10,00	13,82
525912040014203	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,00	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,70	13,41	9,76	13,49	10,00	13,82
526216060012206	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
506415100029406	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,88	16,42
525916010032106	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	108,69		123,51		130,95		131,75		132,55		135,86	
525916010032206	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP) (*)	130,44		148,22		157,15		158,11		159,07		163,05	
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,55	15,97	11,62	16,06	11,91	16,46
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	14,52	20,07	16,50	22,81	17,50	24,19	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
502300502115317	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,82	28,78	23,66	32,71	25,08	34,67	25,24	34,89	25,39	35,10	26,02	35,97
504616030037206	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
522714020038106	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,05	27,72	22,78	31,49	24,16	33,40	24,30	33,59	24,45	33,80	25,06	34,64
522714030039104	ATEPLUS (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,43	31,01	22,57	31,20	23,13	31,98
522714020038206	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,47	29,68	24,39	33,72	25,86	35,75	26,02	35,97	26,18	36,19	26,83	37,09
522714030039204	ATEPLUS (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37,01	51,16	42,06	58,15	44,60	61,66	44,87	62,03	45,14	62,40	46,27	63,97
522714020037506	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	42,94	59,36	48,80	67,46	51,74	71,53	52,05	71,96	52,37	72,40	53,68	74,21
522714020037906	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	64,40	89,03	73,18	101,17	77,59	107,26	78,06	107,91	78,54	108,58	80,50	111,29
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM BL AL PLAS INC X 30	6,83	9,44	7,76	10,73	8,23	11,38	8,28	11,45	8,33	11,52	8,54	11,81
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,29	47,40	38,97	53,87	41,32	57,12	41,57	57,47	41,82	57,81	42,87	59,27
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,46	43,49	35,75	49,42	37,91	52,41	38,14	52,73	38,37	53,04	39,33	54,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
502315030024203	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
504114070052103	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	47,18	65,22	53,62	74,13	56,85	78,59	57,19	79,06	57,54	79,55	58,98	81,54
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,05	26,34	19,17	26,50	19,65	27,16
510402809113419	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,69	24,46	17,80	24,61	18,25	25,23
521000303113416	ATENOBAL (S BALDACCI)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,67	21,66	17,81	24,62	18,88	26,10	18,99	26,25	19,11	26,42	19,59	27,08
510402805118416	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)	265,34		301,52		319,68		321,62		323,58		331,67	
502300503111315	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28	32,00	44,24	36,37	50,28	38,56	53,31	38,79	53,62	39,03	53,96	40,01	55,31
527916030024006	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	4,86	6,72	5,53	7,64	5,86	8,10	5,89	8,14	5,93	8,20	6,08	8,41
500103206118111	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,86	17,78	12,94	17,89	13,26	18,33
533514050025303	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
520702502118413	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,69	25,84	21,24	29,36	22,52	31,13	22,65	31,31	22,79	31,51	23,36	32,29
527916030024106	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9,73	13,45	11,05	15,28	11,72	16,20	11,79	16,30	11,86	16,40	12,16	16,81
521100803118413	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	28,72	39,70	32,63	45,11	34,60	47,83	34,81	48,12	35,02	48,41	35,90	49,63
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,40	14,38	11,82	16,34	12,53	17,32	12,60	17,42	12,68	17,53	13,00	17,97
517606903115415	ANGITENS (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,47	14,47	11,90	16,45	12,62	17,45	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
533509301116117	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
529913006114119	ATENOLOL (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,97	19,31	14,06	19,44	14,41	19,92
504616090044117	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	16,29	13,38	18,50	14,19	19,62	14,27	19,73	14,36	19,85	14,72	20,35
520702402113118	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,37	17,10	14,05	19,42	14,90	20,60	14,99	20,72	15,08	20,85	15,46	21,37
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
519028302111117	ATENOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	18,94	26,18	19,06	26,35	19,54	27,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
507703006117118	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	21,64	17,78	24,58	18,85	26,06	18,96	26,21	19,08	26,38	19,56	27,04
525307602114110	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,78	28,73	23,61	32,64	25,03	34,60	25,19	34,82	25,34	35,03	25,97	35,90
533514100027603	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,00	13,82	11,36	15,70	12,04	16,64	12,12	16,76	12,19	16,85	12,49	17,27
525000903113117	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,19	15,47	12,72	17,58	13,49	18,65	13,57	18,76	13,65	18,87	13,99	19,34
506716405114119	ATENOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,37	21,25	17,46	24,14	18,51	25,59	18,63	25,75	18,74	25,91	19,21	26,56
528526303117113	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
533506803110412	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP) (*)	63,16		71,77		76,09		76,55		77,02		78,95	
527916030024206	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,84	28,81	23,68	32,74	25,10	34,70	25,26	34,92	25,41	35,13	26,05	36,01
507703008111117	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	28,22	39,01	32,07	44,33	34,01	47,02	34,21	47,29	34,42	47,58	35,28	48,77
528526304113111	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	107,59		122,26		129,63		130,41		131,21		134,49	
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
526113603113115	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,52	17,31	14,23	19,67	15,09	20,86	15,18	20,99	15,27	21,11	15,65	21,64
525317040047206	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,78	28,73	23,61	32,64	25,03	34,60	25,19	34,82	25,34	35,03	25,97	35,90
510419010175006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	10,41	14,39	11,82	16,34	12,54	17,34	12,61	17,43	12,69	17,54	13,01	17,99
510419010175106	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	20,80	28,75	23,63	32,67	25,05	34,63	25,21	34,85	25,36	35,06	25,99	35,93
510419010174906	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	22,29	30,81	25,33	35,02	26,85	37,12	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
510419010175206	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	312,02		354,57		375,93		378,20		380,51		390,02	
510419010175306	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	10,41	14,39	11,82	16,34	12,54	17,34	12,61	17,43	12,69	17,54	13,01	17,99
510419010175406	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	20,80	28,75	23,63	32,67	25,05	34,63	25,21	34,85	25,36	35,06	25,99	35,93
510419010175506	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	22,29	30,81	25,33	35,02	26,85	37,12	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
510419010175606	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	312,02		354,57		375,93		378,20		380,51		390,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
525912040015006	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	19,20
525912040014303	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	19,20
504119060067106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,36	29,53	24,27	33,55	25,74	35,58	25,89	35,79	26,05	36,01	26,70	36,91
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,62	29,89	24,56	33,95	26,04	36,00	26,20	36,22	26,36	36,44	27,02	37,35
520712080083406	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,74	34,20	28,11	38,86	29,81	41,21	29,99	41,46	30,17	41,71	30,92	42,75
506415100029506	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	15,24	21,07	17,31	23,93	18,36	25,38	18,47	25,53	18,58	25,69	19,04	26,32
526216060012306	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	22,29	30,81	25,33	35,02	26,85	37,12	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
525916010032306	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	134,23		152,54		161,73		162,71		163,70		167,79	
525916010032406	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP) (*)	161,09		183,06		194,08		195,26		196,45		201,36	
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
511500706112113	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	20,42	28,23	23,20	32,07	24,60	34,01	24,75	34,22	24,90	34,42	25,52	35,28
504616030037306	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,28	30,80	25,32	35,00	26,84	37,10	27,01	37,34	27,17	37,56	27,85	38,50
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;ATENOLOL														
541819120112907	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,40	37,88	31,14	43,05	33,01	45,63	33,21	45,91	33,41	46,19	34,25	47,35
541819120113007	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	50,16	69,34	57,00	78,80	60,43	83,54	60,80	84,05	61,17	84,56	62,70	86,68
552919120086917	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
541819110109907	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,65	13,34	10,97	15,17	11,63	16,08	11,70	16,17	11,77	16,27	12,06	16,67
541819120112707	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,65	21,64	17,78	24,58	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,56	27,04
541819120112807	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	28,22	39,01	32,07	44,33	34,00	47,00	34,21	47,29	34,41	47,57	35,27	48,76
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120092517	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,41	17,16	12,72	17,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120092317	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,63	60,32	49,58	68,54	52,57	72,67	52,88	73,10	53,21	73,56	54,54	75,40
552919120092417	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,34	70,97	58,34	80,65	61,86	85,52	62,23	86,03	62,61	86,55	64,18	88,73
552919120092617	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,98	16,56	13,61	18,82	14,43	19,95	14,52	20,07	14,61	20,20	14,98	20,71
PRINCÍPIO ATIVO: ATEZOLIZUMABE														
529218020027002	TECENTRIQ (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1200 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	20288,13		23444,70		25070,60		25245,69		25423,27		26159,32	
529219110026507	TECENTRIQ (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	840 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML (*)	14201,69		16411,30		17549,43		17672,00		17796,29		18311,53	
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
542615060004403	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,05	16,04	22,17	16,14	22,31	16,54	22,87
526518070093706	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	28,59	39,52	32,49	44,92	34,45	47,63	34,66	47,92	34,87	48,21	35,74	49,41
511518010065803	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	29,40	40,64	33,41	46,19	35,42	48,97	35,63	49,26	35,85	49,56	36,75	50,80
511515100060506	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
531619060087403	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	40,62	56,15	46,16	63,81	48,94	67,66	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20
526134701114410	ATORLESS (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 (*)	127,17		144,52		153,22		154,15		155,09		158,97	
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	165,32	228,55	187,86	259,71	199,18	275,35	200,39	277,03	201,61	278,71	206,65	285,68
510016070044806	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 (EMB HOSP) (*)	123,97											
510417020147603	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81
510417020147903	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	275,54		313,12		331,98		333,99		336,03		344,43	
531622802110416	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
510417020147703	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,65	114,26	93,92	129,84	99,58	137,66	100,18	138,49	100,79	139,34	103,31	142,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,65	114,26	93,92	129,84	99,58	137,66	100,18	138,49	100,79	139,34	103,31	142,82
510417020148003	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	688,87		782,81		829,97		835,00		840,09		861,09	
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	254,33	351,60	289,01	399,54	306,42	423,61	308,28	426,18	310,16	428,78	317,91	439,49
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
510417020147803	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
504614050021806	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
504614030020404	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,18	175,82	144,52	199,79	153,23	211,83	154,16	213,12	155,10	214,42	158,98	219,78
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
508013100099303	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40
543516020004604	TORVARIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40
510416020116706	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81
522718030077017	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
522718040078213	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	42,39	58,60	48,17	66,59	51,07	70,60	51,38	71,03	51,69	71,46	52,98	73,24
510416020117006	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	275,54		313,11		331,97		333,98		336,02		344,42	
522202102117214	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	121,89	168,51	138,51	191,48	146,86	203,03	147,75	204,26	148,65	205,50	152,37	210,64
522718030076217	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
538805202111412	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
507743203118418	KOLEVAS (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
508013050096904	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,88	53,75	44,19	61,09	46,85	64,77	47,13	65,15	47,42	65,56	48,61	67,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
543516020004704	TORVARIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,88	53,75	44,19	61,09	46,85	64,77	47,13	65,15	47,42	65,56	48,61	67,20
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
510416020116806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,65	65,87	54,15	74,86	57,41	79,37	57,76	79,85	58,11	80,33	59,56	82,34
525073803119410	VOLUNTA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,00	82,95	68,18	94,25	72,29	99,94	72,73	100,54	73,17	101,15	75,00	103,68
542614040001804	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,16	83,17	68,36	94,50	72,48	100,20	72,92	100,81	73,36	101,42	75,19	103,95
522200802111212	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,94	84,25	69,25	95,73	73,42	101,50	73,87	102,12	74,32	102,74	76,18	105,31
522711303110412	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,94	84,25	69,25	95,73	73,42	101,50	73,87	102,12	74,32	102,74	76,18	105,31
520733501113418	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
522718040078113	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
510416020117106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	688,81		782,74		829,89		834,92		840,01		861,01	
520733503116414	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	104,92	145,05	119,23	164,83	126,41	174,75	127,17	175,81	127,95	176,88	131,15	181,31
522212050053503	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	121,89	168,51	138,51	191,48	146,86	203,03	147,75	204,26	148,65	205,50	152,37	210,64
522718040078313	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
510416020116906	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
522202106112411	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	365,68	505,53	415,54	574,46	440,58	609,08	443,25	612,77	445,95	616,50	457,10	631,91
522718030076317	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	381,51	527,42	433,54	599,34	459,65	635,44	462,44	639,30	465,26	643,19	476,89	659,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
522718040078413	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	190,76	263,71	216,77	299,67	229,83	317,73	231,22	319,65	232,63	321,60	238,45	329,64
526216040011206	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	36,74	50,79	41,75	57,72	44,27	61,20	44,54	61,57	44,81	61,95	45,93	63,50
506415120030406	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
506417070033006	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) (*)	123,99		140,90		149,39		150,29		151,21		154,99	
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
525314060043103	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 60	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
502812030062704	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,00	27,65	22,73	31,42	24,10	33,32	24,24	33,51	24,39	33,72	25,00	34,56
502812030062804	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,00	82,95	68,18	94,25	72,29	99,94	72,73	100,54	73,17	101,15	75,00	103,68
542615060004503	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,05	16,04	22,17	16,14	22,31	16,54	22,87
526518070093806	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	28,59	39,52	32,49	44,92	34,45	47,63	34,66	47,92	34,87	48,21	35,74	49,41
511518010065903	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	29,40	40,64	33,41	46,19	35,42	48,97	35,63	49,26	35,85	49,56	36,75	50,80
511515100060606	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
531619060087503	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	40,62	56,15	46,16	63,81	48,94	67,66	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	144,82	200,21	164,57	227,51	174,48	241,21	175,54	242,67	176,61	244,15	181,03	250,26
507743202111411	KOLEVAS (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	222,79	307,99	253,17	349,99	268,43	371,09	270,05	373,33	271,70	375,61	278,49	385,00
526134702110419	ATORLESS (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 (*)	222,79		253,17		268,43		270,05		271,70		278,49	
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	289,64	400,41	329,14	455,02	348,96	482,42	351,08	485,35	353,22	488,31	362,05	500,51
510016070044706	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 (EMB HOSP) (*)	123,97											
510417020148103	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510417020148403	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	275,54		313,12		331,98		333,99		336,03		344,43	
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	144,82	200,21	164,57	227,51	174,48	241,21	175,54	242,67	176,61	244,15	181,03	250,26
531622804113412	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	222,79	307,99	253,17	349,99	268,43	371,09	270,05	373,33	271,70	375,61	278,49	385,00
510417020148203	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
510417020148503	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	688,87		782,81		829,97		835,00		840,09		861,09	
531622805111413	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	445,58	615,99	506,34	699,99	536,84	742,15	540,10	746,66	543,39	751,20	556,97	769,98
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
510417020148303	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
506417080033706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP) (*)	123,97		140,87		149,36		150,26		151,18		154,96	
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
504614030020604	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,18	175,82	144,52	199,79	153,23	211,83	154,16	213,12	155,10	214,42	158,98	219,78
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
543516020004804	TORVARIS (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40
508013100099403	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40
510416020117206	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81
522718030076617	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,00	71,89	59,09	81,69	62,65	86,61	63,03	87,14	63,41	87,66	65,00	89,86
522718040078613	CITALOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	42,39	58,60	48,17	66,59	51,07	70,60	51,38	71,03	51,69	71,46	52,98	73,24
510416020117506	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	275,54		313,11		331,97		333,98		336,02		344,42	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
522202103113212	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,48	206,65	169,86	234,82	180,09	248,96	181,19	250,48	182,29	252,01	186,85	258,31
522718030076417	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	155,95	215,59	177,21	244,98	187,89	259,75	189,03	261,32	190,18	262,91	194,93	269,48
538805203116418	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	222,79	307,99	253,17	349,99	268,43	371,09	270,05	373,33	271,70	375,61	278,49	385,00
508013050097004	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,88	53,75	44,19	61,09	46,85	64,77	47,13	65,15	47,42	65,56	48,61	67,20
543516020004904	TORVARIS (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,88	53,75	44,19	61,09	46,85	64,77	47,13	65,15	47,42	65,56	48,61	67,20
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
510416020117306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	46,58	64,39	52,93	73,17	56,12	77,58	56,46	78,05	56,80	78,52	58,22	80,49
525073809117411	VOLUNTA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,00	82,95	68,18	94,25	72,29	99,94	72,73	100,54	73,17	101,15	75,00	103,68
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,16	83,17	68,36	94,50	72,48	100,20	72,92	100,81	73,36	101,42	75,19	103,95
522711308112413	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,94	84,25	69,25	95,73	73,42	101,50	73,87	102,12	74,32	102,74	76,18	105,31
522200804114219	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,94	84,25	69,25	95,73	73,42	101,50	73,87	102,12	74,32	102,74	76,18	105,31
522718040078513	CITALOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
520733502111419	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
510416020117606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	688,81		782,74		829,89		834,92		840,01		861,01	
520733504112412	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	104,92	145,05	119,23	164,83	126,41	174,75	127,17	175,81	127,95	176,88	131,15	181,31
522212050053803	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	121,89	168,51	138,51	191,48	146,86	203,03	147,75	204,26	148,65	205,50	152,37	210,64
522718040078713	CITALOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
538805204112416	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	445,58	615,99	506,34	699,99	536,84	742,15	540,10	746,66	543,39	751,20	556,97	769,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510416020117406	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
522202107119411	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	448,43	619,93	509,57	704,45	540,27	746,89	543,55	751,43	546,86	756,00	560,53	774,90
522718030076517	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	467,84	646,76	531,64	734,96	563,67	779,24	567,08	783,95	570,54	788,74	584,80	808,45
522718040078813	CITALOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	190,76	263,71	216,77	299,67	229,83	317,73	231,22	319,65	232,63	321,60	238,45	329,64
526216040011306	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	36,74	50,79	41,75	57,72	44,27	61,20	44,54	61,57	44,81	61,95	45,93	63,50
506415120030506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
506418030034506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) (*)	120,55		136,99		145,24		146,12		147,01		150,69	
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
525314060043303	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
502812030062904	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	20MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,00	82,95	68,18	94,25	72,29	99,94	72,73	100,54	73,17	101,15	75,00	103,68
542615060004603	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,45	36,57	30,06	41,56	31,87	44,06	32,06	44,32	32,26	44,60	33,07	45,72
511515100060706	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT AL/AL X 30	82,65	114,26	93,92	129,84	99,58	137,66	100,18	138,49	100,79	139,34	103,31	142,82
526134703117417	ATORLESS (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 (*)	229,30		260,57		276,27		277,95		279,64		286,63	
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	229,30	316,99	260,57	360,22	276,27	381,93	277,95	384,25	279,64	386,59	286,63	396,25
507743201115411	KOLEVAS (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	229,30	316,99	260,57	360,22	276,27	381,93	277,95	384,25	279,64	386,59	286,63	396,25
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	298,12	412,13	338,77	468,33	359,18	496,55	361,36	499,56	363,56	502,60	372,65	515,17
510016070044606	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 (EMB HOSP) (*)	247,99											
510417020148603	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510417020148903	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	551,06		626,21		663,93		667,96		672,03		688,83	
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,07	206,08	169,40	234,19	179,60	248,29	180,69	249,79	181,79	251,31	186,33	257,59
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,07	206,08	169,40	234,19	179,60	248,29	180,69	249,79	181,79	251,31	186,33	257,59
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
510417020148703	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
510417020149003	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1377,66		1565,52		1659,83		1669,89		1680,07		1722,07	
510417020148803	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	165,33	228,56	187,87	259,72	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
531622807112417	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	458,63	634,03	521,18	720,50	552,57	763,90	555,92	768,53	559,31	773,21	573,29	792,54
504617010049003	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,93	145,06	119,24	164,84	126,42	174,77	127,18	175,82	127,96	176,90	131,16	181,32
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	254,35	351,62	289,03	399,57	306,44	423,64	308,30	426,21	310,18	428,81	317,93	439,52
522718040079013	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42,39	58,60	48,17	66,59	51,07	70,60	51,38	71,03	51,69	71,46	52,98	73,24
522718030076817	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	76,45	105,69	86,87	120,09	92,11	127,34	92,66	128,10	93,23	128,89	95,56	132,11
510416020117706	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60
522718040079113	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	84,78	117,20	96,34	133,18	102,14	141,20	102,76	142,06	103,39	142,93	105,97	146,50
510416020118006	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	551,07		626,22		663,94		667,97		672,04		688,84	
525073815117418	VOLUNTA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	120,34	166,36	136,74	189,04	144,98	200,43	145,86	201,64	146,75	202,87	150,42	207,95
522200805110217	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	121,89	168,51	138,51	191,48	146,86	203,03	147,75	204,26	148,65	205,50	152,37	210,64
522718040078913	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
522202104111213	LIPITOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	219,80	303,86	249,77	345,29	264,82	366,10	266,43	368,32	268,05	370,56	274,75	379,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
538805205119414	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	229,30	316,99	260,57	360,22	276,27	381,93	277,95	384,25	279,64	386,59	286,63	396,25
522718030076717	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	229,32	317,02	260,59	360,25	276,29	381,95	277,96	384,26	279,66	386,61	286,65	396,28
508013050097104	VAST (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,75	107,48	88,35	122,14	93,68	129,51	94,25	130,30	94,82	131,08	97,19	134,36
543516020005004	TORVARIS (MOMENTA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,75	107,48	88,35	122,14	93,68	129,51	94,25	130,30	94,82	131,08	97,19	134,36
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,66	112,89	92,80	128,29	98,39	136,02	98,99	136,85	99,59	137,68	102,08	141,12
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
510416020117806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,04	118,95	97,78	135,18	103,67	143,32	104,29	144,17	104,93	145,06	107,55	148,68
510416020118106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1377,68		1565,55		1659,86		1669,92		1680,10		1722,10	
510416020117906	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	165,33	228,56	187,87	259,72	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
522718040079213	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	254,35	351,62	289,03	399,57	306,44	423,64	308,30	426,21	310,18	428,81	317,93	439,52
522718040079313	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	381,55	527,47	433,57	599,39	459,69	635,49	462,48	639,35	465,30	643,25	476,93	659,33
526216040011406	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	73,47	101,57	83,49	115,42	88,52	122,37	89,06	123,12	89,60	123,87	91,84	126,96
506415120030606	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
525314060043503	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 60	165,33	228,56	187,87	259,72	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
502812030063004	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	40MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
522718030076917	LIPITOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	229,32	317,02	260,59	360,25	276,29	381,95	277,96	384,26	279,66	386,61	286,65	396,28
526118090100403	ATORLESS (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
510017070045306	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	165,30	228,52										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510417020149103	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60
510417020149403	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 200(EMB HOSP) (*)	551,06		626,21		663,93		667,96		672,03		688,83	
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,07	206,08	169,40	234,19	179,60	248,29	180,69	249,79	181,79	251,31	186,33	257,59
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,07	206,08	169,40	234,19	179,60	248,29	180,69	249,79	181,79	251,31	186,33	257,59
531622808119415	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	229,30	316,99	260,57	360,22	276,27	381,93	277,95	384,25	279,64	386,59	286,63	396,25
510417020149203	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
510417020149503	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1377,66		1565,52		1659,83		1669,89		1680,07		1722,07	
510417020149303	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	165,33	228,56	187,87	259,72	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
504614030020804	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,18	175,82	144,52	199,79	153,23	211,83	154,16	213,12	155,10	214,42	158,98	219,78
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85
510416020118206	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60
510416020118506	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) (*)	551,07		626,22		663,94		667,97		672,04		688,84	
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	118,76	164,18	134,96	186,57	143,09	197,81	143,95	199,00	144,83	200,22	148,45	205,22
525073821117416	VOLUNTA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
522200806117215	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	121,89	168,51	138,51	191,48	146,86	203,03	147,75	204,26	148,65	205,50	152,37	210,64
522718040079413	CITALOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,17	175,81	144,52	199,79	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,97	219,77
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	148,67	205,53	168,95	233,56	179,13	247,64	180,21	249,13	181,31	250,65	185,84	256,91
522202105116219	LIPITOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	219,80	303,86	249,77	345,29	264,82	366,10	266,43	368,32	268,05	370,56	274,75	379,83
538805201113411	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	229,30	316,99	260,57	360,22	276,27	381,93	277,95	384,25	279,64	386,59	286,63	396,25
510416020118306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82,66	114,27	93,94	129,87	99,60	137,69	100,20	138,52	100,81	139,36	103,33	142,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510416020118606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1377,68		1565,55		1659,86		1669,92		1680,10		1722,10	
510416020118406	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	165,33	228,56	187,87	259,72	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
522718040079513	CITALOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	254,33	351,60	289,01	399,54	306,42	423,61	308,28	426,18	310,16	428,78	317,91	439,49
522718040079613	CITALOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	381,51	527,42	433,54	599,34	459,65	635,44	462,44	639,30	465,26	643,19	476,89	659,27
502812030062604	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	80MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
PRINCÍPIO ATIVO: ATOSIBANA														
521401101155316	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL CONC. INFUS. CT FR VD INC X 5 ML (*)	605,09		687,60		729,02		733,44		737,91		756,36	
521401102151314	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 0,9 ML (*)	194,59		221,13		234,45		235,87		237,31		243,24	
PRINCÍPIO ATIVO: ATROPA BELLADONNA;ATROPA BELLADONNA;ATROPA BELLADONNA														
532319120009007	THEOGÓRICO SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,067 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	4,50	6,04	5,20	6,95	5,56	7,41	5,60	7,46	5,64	7,51	5,80	7,72
PRINCÍPIO ATIVO: AVELUMABE														
525418100050401	BAVENCIO (MERCK)	20 MG/ML SOL DIL INF CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	4636,21		5357,54		5729,09		5769,10		5809,68		5977,88	
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
529915120051006	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,82	78,55
529915120051106	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	63,62	87,95	72,30	99,95	76,66	105,98	77,12	106,61	77,59	107,26	79,53	109,95
529915120051206	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,91	125,68	103,30	142,81	109,52	151,40	110,19	152,33	110,86	153,26	113,63	157,09
552919120097807	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,01	96,78	79,56	109,99	84,35	116,61	84,86	117,31	85,38	118,03	87,51	120,98
552919120097907	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	98,01	135,49	111,38	153,98	118,08	163,24	118,80	164,23	119,52	165,23	122,51	169,36
510609104119319	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	78,24	108,16	88,90	122,90	94,26	130,31	94,83	131,10	95,41	131,90	97,80	135,20
510615020053103	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	109,53	151,42	124,46	172,06	131,96	182,43	132,76	183,53	133,57	184,65	136,91	189,27
529915120050706	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,82	78,55
529915120050806	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL X 14	63,62	87,95	72,30	99,95	76,66	105,98	77,12	106,61	77,59	107,26	79,53	109,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
529915120050906	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL X 20	90,91	125,68	103,30	142,81	109,52	151,40	110,19	152,33	110,86	153,26	113,63	157,09
529900702117114	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,82	78,55
510609109137315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	117,57	162,53	133,60	184,69	141,65	195,82	142,51	197,01	143,38	198,21	146,96	203,16
510609111131310	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	158,46	219,06	180,06	248,92	190,91	263,92	192,07	265,53	193,24	267,14	198,07	273,82
510609102132318	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	87,32	120,71	99,23	137,18	105,21	145,45	105,84	146,32	106,49	147,22	109,15	150,89
510609103139316	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	117,57	162,53	133,60	184,69	141,65	195,82	142,51	197,01	143,38	198,21	146,96	203,16
529900705132114	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED	46,44	64,20	52,77	72,95	55,95	77,35	56,29	77,82	56,63	78,29	58,05	80,25
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	52,63	72,76	59,80	82,67	63,41	87,66	63,79	88,19	64,18	88,73	65,78	90,94
529900706139112	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED	65,00	89,86	73,87	102,12	78,31	108,26	78,79	108,92	79,27	109,59	81,25	112,32
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	57,38	79,32	65,20	90,14	69,13	95,57	69,55	96,15	69,97	96,73	71,72	99,15
511516060062006	AXETILCEFUROXIMA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	63,76	88,14	72,45	100,16	76,81	106,19	77,28	106,84	77,75	107,48	79,69	110,17
546717100111306	AXETILCEFUROXIMA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	77,55	107,21	88,12	121,82	93,43	129,16	94,00	129,95	94,57	130,74	96,93	134,00
500116060021906	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	81,09	112,10	92,15	127,39	97,70	135,06	98,29	135,88	98,89	136,71	101,36	140,12
529915120051606	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	62,01	85,73	70,46	97,41	74,71	103,28	75,16	103,90	75,62	104,54	77,51	107,15
529915120051706	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	94,95	131,26	107,90	149,17	114,39	158,14	115,09	159,11	115,79	160,07	118,68	164,07
529915120051806	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	124,02	171,45	140,93	194,83	149,42	206,56	150,32	207,81	151,24	209,08	155,02	214,31
552919120098007	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	87,47	120,92	99,40	137,41	105,39	145,70	106,02	146,57	106,67	147,47	109,34	151,16
552919120098107	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	122,45	169,28	139,15	192,37	147,53	203,95	148,42	205,18	149,33	206,44	153,06	211,60
510609105115317	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	146,32	202,28	166,27	229,86	176,29	243,71	177,36	245,19	178,44	246,68	182,90	252,85
510609106111315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	196,22	271,26	222,97	308,24	236,41	326,82	237,84	328,80	239,29	330,80	245,27	339,07
529915120051306	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 10	62,01	85,73	70,46	97,41	74,71	103,28	75,16	103,90	75,62	104,54	77,51	107,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT STR AL X 10	65,85	91,03	74,83	103,45	79,34	109,68	79,82	110,35	80,31	111,02	82,32	113,80
529915120051406	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 14	94,95	131,26	107,90	149,17	114,39	158,14	115,09	159,11	115,79	160,07	118,68	164,07
529915120051506	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 20	124,02	171,45	140,93	194,83	149,42	206,56	150,32	207,81	151,24	209,08	155,02	214,31
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	62,01	85,73	70,46	97,41	74,71	103,28	75,16	103,90	75,62	104,54	77,51	107,15
PRINCÍPIO ATIVO: AXITINIBE														
522216030058601	INLYTA (S PFIZER)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	9595,31	13264,95	10903,76	15073,81	11560,62	15981,88	11630,68	16078,73	11701,60	16176,78	11994,14	16581,19
522216030058701	INLYTA (S PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	15985,87	22099,53	18165,75	25113,08	19260,08	26625,93	19376,80	26787,29	19494,96	26950,64	19982,33	27624,40
PRINCÍPIO ATIVO: AZACITIDINA														
533200701159317	VIDAZA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1413,08	1895,60	1632,93	2181,24	1746,18	2327,53	1758,37	2343,24	1770,74	2359,17	1822,01	2425,16
533217020002206	AZACITIDINA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG (*)	918,49		1061,40		1135,00		1142,93		1150,97		1184,29	
PRINCÍPIO ATIVO: AZACITIDINA;AZACITIDINA;AZACITIDINA;AZACITIDINA														
507519120011807	WINDUZA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS (*)	1413,07		1632,93		1746,17		1758,37		1770,73		1822,00	
PRINCÍPIO ATIVO: AZATIOPRINA														
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FURP)	50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	239,07											
505613110039803	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	244,66	338,23	278,02	384,35	294,77	407,50	296,55	409,96	298,36	412,47	305,82	422,78
505612040035714	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	122,33	169,11	139,01	192,17	147,38	203,74	148,28	204,99	149,18	206,23	152,91	211,39
526115010094703	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	67,71	93,61	76,94	106,37	81,58	112,78	82,07	113,46	82,57	114,15	84,63	117,00
506713050050703	IMUNEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	386,23		438,90		465,34		468,16		471,01		482,79	
PRINCÍPIO ATIVO: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114090022701	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	21,15	28,37	24,44	32,65	26,13	34,83	26,31	35,06	26,50	35,31	27,27	36,30
501114090022801	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	63,43	85,09	73,30	97,91	78,39	104,49	78,93	105,18	79,49	105,91	81,79	108,87
501114090022901	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	126,88	170,21	146,62	195,85	156,78	208,98	157,88	210,39	158,99	211,82	163,59	217,74
501114090023001	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	26,80	35,95	30,97	41,37	33,11	44,13	33,35	44,44	33,58	44,74	34,55	45,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114090023101	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	80,40	107,85	92,91	124,11	99,35	132,43	100,05	133,33	100,75	134,23	103,67	137,99
501114090023201	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	160,77	215,67	185,78	248,16	198,67	264,81	200,05	266,59	201,46	268,41	207,29	275,91
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)	703,30	972,27	799,20	1104,85	847,35	1171,41	852,48	1178,50	857,68	1185,69	879,12	1215,33
526125201112118	AZITROMICINA (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
531619120086107	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC LEIT X 1	17,94	24,80	20,39	28,19	21,61	29,87	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
507703303138111	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER PLAS	32,46	44,87	36,88	50,98	39,10	54,05	39,34	54,39	39,58	54,72	40,57	56,09
507703304134118	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER PLAS	39,96	55,24	45,41	62,78	48,14	66,55	48,43	66,95	48,73	67,37	49,95	69,05
541817100082706	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER DOS	19,71	27,25	22,40	30,97	23,75	32,83	23,89	33,03	24,04	33,23	24,64	34,06
506406703117411	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,34	35,03	25,49	35,24	26,13	36,12
533007701118410	MAZITRON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	27,76	38,38	31,54	43,60	33,44	46,23	33,64	46,51	33,85	46,80	34,70	47,97
506406704113411	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	26,14	36,14	29,71	41,07	31,50	43,55	31,69	43,81	31,88	44,07	32,68	45,18
523704705118410	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	35,31	48,81	40,12	55,46	42,54	58,81	42,80	59,17	43,06	59,53	44,14	61,02
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,96	16,71	23,10	16,81	23,24	17,23	23,82
504614060022108	AZITROMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	28,02	38,74	31,84	44,02	33,76	46,67	33,96	46,95	34,17	47,24	35,02	48,41
507703301119118	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,17	32,03
517610001112119	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,23	16,91	13,90	19,22	14,74	20,38	14,83	20,50	14,92	20,63	15,29	21,14
520716040101503	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,70	23,09	18,97	26,22	20,11	27,80	20,24	27,98	20,36	28,15	20,87	28,85
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	38,75	53,57	44,03	60,87	46,68	64,53	46,96	64,92	47,25	65,32	48,43	66,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
507703302115116	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	42,71	59,04	48,53	67,09	51,45	71,13	51,76	71,56	52,08	72,00	53,38	73,79
504614060022208	AZITROMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	42,72	59,06	48,55	67,12	51,47	71,15	51,78	71,58	52,10	72,03	53,40	73,82
525300405119112	AZITROMICINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	43,79	60,54	49,76	68,79	52,76	72,94	53,08	73,38	53,40	73,82	54,74	75,67
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	11,56	15,98	13,14	18,17	13,93	19,26	14,01	19,37	14,10	19,49	14,45	19,98
517606601119418	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	16,31	22,55	18,53	25,62	19,65	27,16	19,77	27,33	19,89	27,50	20,39	28,19
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	21,48	29,69	24,40	33,73	25,87	35,76	26,03	35,98	26,19	36,21	26,84	37,10
504614070022306	AZITROMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	25,67	35,49	29,17	40,33	30,92	42,75	31,11	43,01	31,30	43,27	32,08	44,35
520716040101403	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,82	38,46	31,62	43,71	33,52	46,34	33,72	46,62	33,93	46,91	34,78	48,08
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	29,77	41,16	33,83	46,77	35,87	49,59	36,09	49,89	36,31	50,20	37,22	51,45
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	32,78	45,32	37,24	51,48	39,49	54,59	39,73	54,92	39,97	55,26	40,97	56,64
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	246,13	340,26	279,69	386,66	296,54	409,95	298,34	412,44	300,16	414,95	307,66	425,32
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
541819020102506	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,17	32,03
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
531619110074907	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,04	36,00	26,20	36,22	26,85	37,12
507712101119415	AZINOSTIL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	31,98	44,21	36,34	50,24	38,53	53,27	38,76	53,58	39,00	53,92	39,98	55,27
541819020102606	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	42,71	59,04	48,53	67,09	51,45	71,13	51,76	71,56	52,08	72,00	53,38	73,79
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,98	31,28	43,24	32,06	44,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	90,49	125,10	102,83	142,16	109,02	150,71	109,68	151,63	110,35	152,55	113,11	156,37
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	904,95	1251,04	1028,35	1421,63	1090,30	1507,28	1096,91	1516,41	1103,60	1525,66	1131,19	1563,80
501315070020006	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	9049,72		10283,77		10903,28		10969,35		11036,24		11312,15	
501315070019806	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 25 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	2262,42		2570,93		2725,81		2742,33		2759,05		2828,03	
501315070019606	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 5 FA VD TRANS	452,47	625,51	514,17	710,81	545,14	753,62	548,45	758,20	551,79	762,82	565,58	781,88
501315070019906	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	4524,84		5141,86		5451,62		5484,65		5518,10		5656,05	
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	16,15	22,33	18,35	25,37	19,45	26,89	19,57	27,05	19,69	27,22	20,18	27,90
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA (CIFARMA CIENTÍFICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
510416120141106	AZITROMICINA (GEOLAB)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
541718090021206	AZITROMICINA (CELLERA)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
510416120141206	AZITROMICINA (GEOLAB)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA S)	1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS	33,43	46,22	37,99	52,52	40,28	55,68	40,52	56,02	40,77	56,36	41,79	57,77
508015060107506	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	59,70	82,53	67,84	93,78	71,92	99,43	72,36	100,03	72,80	100,64	74,62	103,16
526119010103606	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
526119010103406	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
526119010103506	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
528512030112306	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOSAD	27,44	37,93	31,18	43,10	33,06	45,70	33,26	45,98	33,46	46,26	34,30	47,42
528512030112206	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOSAD	33,81	46,74	38,42	53,11	40,73	56,31	40,98	56,65	41,23	57,00	42,26	58,42
528512030112506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	738,24		838,91		889,44		894,83		900,29		922,80	
528512030112406	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	915,44		1040,27		1102,94		1109,62		1116,39		1144,30	
525903302117411	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18,34	25,35	20,84	28,81	22,10	30,55	22,23	30,73	22,37	30,93	22,93	31,70
525915070024403	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,12	49,93
528528518110111	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	498,00	688,46	565,91	782,34	600,00	829,46	603,64	834,50	607,32	839,58	622,50	860,57
525069501111117	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
522717080056817	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,43	25,48	20,95	28,96	22,21	30,70	22,34	30,88	22,48	31,08	23,04	31,85
525115090028406	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
528105401112118	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,08	16,70	13,73	18,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,36	15,10	20,87
525100501114417	AZITROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,51	17,29	14,21	19,64	15,07	20,83	15,16	20,96	15,25	21,08	15,63	21,61
525115090028506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,51	17,29	14,21	19,64	15,07	20,83	15,16	20,96	15,25	21,08	15,63	21,61
511616080043206	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (HIPOLABOR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,46	21,37	15,55	21,50	15,94	22,04
525069502118115	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,66	23,03	18,93	26,17	20,08	27,76	20,20	27,93	20,32	28,09	20,83	28,80
503406003110418	TROMIZIR (BELFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
522717080056417	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,71	27,25	22,40	30,97	23,75	32,83	23,89	33,03	24,04	33,23	24,64	34,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528528505116114	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,79	30,12	24,76	34,23	26,25	36,29	26,41	36,51	26,57	36,73	27,23	37,64
527916030027506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	6,85	9,47	7,78	10,76	8,25	11,41	8,30	11,47	8,35	11,54	8,56	11,83
522717080057117	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB HOSP) (*)	236,79		269,08		285,29		287,02		288,77		295,99	
528528507119110	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	1250,33		1420,83		1506,42		1515,55		1524,79		1562,91	
508000704110417	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17,56	24,28	19,96	27,59	21,16	29,25	21,29	29,43	21,42	29,61	21,96	30,36
520727503118110	AZITROMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	21,78	30,11	24,75	34,22	26,24	36,28	26,40	36,50	26,56	36,72	27,22	37,63
528105402119116	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	24,20	33,46	27,50	38,02	29,15	40,30	29,33	40,55	29,51	40,80	30,25	41,82
525069503114113	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,45	37,95	31,19	43,12	33,07	45,72	33,27	45,99	33,47	46,27	34,31	47,43
504615030028103	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	39,47	54,56	44,86	62,02	47,56	65,75	47,85	66,15	48,14	66,55	49,34	68,21
522717080056917	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	39,47	54,56	44,85	62,00	47,55	65,74	47,84	66,14	48,13	66,54	49,33	68,20
527900304115412	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	2534,10	3503,24	2879,66	3980,96	3053,14	4220,79	3071,64	4246,36	3090,37	4272,26	3167,63	4379,06
527916030027606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1228,20	1697,91	1395,68	1929,45	1479,75	2045,67	1488,72	2058,07	1497,80	2070,62	1535,25	2122,39
522717080057217	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)	473,57		538,14		570,56		574,02		577,52		591,96	
522717080057017	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9	71,03	98,19	80,71	111,58	85,58	118,31	86,09	119,01	86,62	119,75	88,79	122,75
531600405119416	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5	34,69	47,96	39,43	54,51	41,80	57,79	42,05	58,13	42,31	58,49	43,37	59,96
538811401110410	AZITROGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
525316100046606	AZITROMICINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	12,81	17,71	14,55	20,11	15,43	21,33	15,53	21,47	15,62	21,59	16,01	22,13
527919120035807	AZITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
506418110036306	AZITROMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	12,82	17,72	14,56	20,13	15,44	21,34	15,54	21,48	15,63	21,61	16,02	22,15
541718080020206	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
527918030032206	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	6,91	9,55	7,86	10,87	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
517616020022803	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,59	21,55	17,71	24,48	18,78	25,96	18,89	26,11	19,01	26,28	19,49	26,94
525115090028606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	875,34		994,71		1054,63		1061,02		1067,49		1094,18	
525115110029103	AZITROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	875,34		994,71		1054,63		1061,02		1067,49		1094,18	
506418110036206	AZITROMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,98	31,28	43,24	32,06	44,32
517616020022703	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	28,26	39,07	32,11	44,39	34,04	47,06	34,25	47,35	34,46	47,64	35,32	48,83
541718080020306	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
527918030032306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1151,80	1592,30	1308,86	1809,42	1387,71	1918,43	1396,12	1930,05	1404,63	1941,82	1439,75	1990,37
525115110029203	AZITROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1458,91		1657,85		1757,72		1768,38		1779,16		1823,64	
525115090028706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1458,91		1657,85		1757,72		1768,38		1779,16		1823,64	
508000701111412	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,78	12,14
508000703114419	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3	10,53	14,56	11,96	16,53	12,69	17,54	12,76	17,64	12,84	17,75	13,16	18,19
508000706113413	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)	206,62	285,64	234,79	324,58	248,93	344,13	250,44	346,22	251,97	348,33	258,27	357,04
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
510414401114412	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	24,55	33,94	27,90	38,57	29,58	40,89	29,76	41,14	29,94	41,39	30,69	42,43
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP) (*)	769,55		874,49		927,17		932,79		938,48		961,94	
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,05	24,95	18,16	25,11	18,61	25,73
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3	20,84	28,81	23,69	32,75	25,11	34,71	25,27	34,93	25,42	35,14	26,06	36,03
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5	30,87	42,68	35,08	48,50	37,20	51,43	37,42	51,73	37,65	52,05	38,59	53,35
506716080064304	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	139,22	192,46	158,20	218,70	167,73	231,88	168,75	233,29	169,78	234,71	174,02	240,57
506716080064404	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS (*)	1392,24		1582,09		1677,39		1687,56		1697,85		1740,30	
522717080057317	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 10 FA VD INC	1392,26	1924,72	1582,12	2187,19	1677,42	2318,93	1687,59	2332,99	1697,88	2347,22	1740,33	2405,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
522717080056517	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC	139,22	192,46	158,20	218,70	167,73	231,88	168,75	233,29	169,78	234,71	174,02	240,57
537518100007504	TEVAZI (TEVA .)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 (*)	1093,79		1242,94		1317,82		1325,81		1333,89		1367,24	
506716110065006	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	90,49	125,10	102,83	142,16	109,02	150,71	109,68	151,63	110,35	152,55	113,11	156,37
531618070082504	AZI IV (EMS SIGMA PHARMA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1272,51	1759,17	1446,03	1999,05	1533,14	2119,48	1542,43	2132,32	1551,84	2145,33	1590,64	2198,97
508017060117604	ASTRO IV (EUROFARMA S)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1280,96	1770,85	1455,64	2012,34	1543,33	2133,56	1552,68	2146,49	1562,15	2159,58	1601,20	2213,57
506716110064906	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	904,97	1251,07	1028,37	1421,66	1090,32	1507,30	1096,93	1516,44	1103,62	1525,69	1131,21	1563,83
522717080056617	ZITROMAX (WYETH)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	44,79	61,92	50,90	70,37	53,96	74,60	54,29	75,05	54,62	75,51	55,99	77,40
541718090021006	AZITROMICINA (CELLERA)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
510417010142806	AZITROMICINA (GEOLAB)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
527918030032406	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
527916030027706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	19,54	27,01	22,21	30,70	23,54	32,54	23,69	32,75	23,83	32,94	24,43	33,77
527900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	19,54	27,01	22,21	30,70	23,54	32,54	23,69	32,75	23,83	32,94	24,43	33,77
527918030032506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	725,52	1002,99	824,45	1139,75	874,12	1208,42	879,42	1215,75	884,78	1223,16	906,90	1253,74
527916030027806	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)	879,35		999,26		1059,46		1065,88		1072,38		1099,19	
527900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)	879,35		999,26		1059,46		1065,88		1072,38		1099,19	
508000702134416	ASTRO (EUROFARMA S)	600 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
504617030059317	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
522717080056717	ZITROMAX (WYETH)	900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	53,57	74,06	60,88	84,16	64,54	89,22	64,93	89,76	65,33	90,31	66,96	92,57
541718090021106	AZITROMICINA (CELLERA)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
510416120141006	AZITROMICINA (GEOLAB)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
527918030032606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
527900311138414	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
527916030027906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
527918030032706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	993,14	1372,96	1128,57	1560,18	1196,56	1654,17	1203,81	1664,20	1211,15	1674,34	1241,43	1716,20
527900314137419	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)	1203,71		1367,85		1450,25		1459,04		1467,94		1504,64	
527916030028006	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)	1203,71		1367,85		1450,25		1459,04		1467,94		1504,64	
508000707136417	ASTRO (EUROFARMA S)	900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	33,43	46,22	37,99	52,52	40,28	55,68	40,52	56,02	40,77	56,36	41,79	57,77
504617030059217	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	35,82	49,52	40,70	56,27	43,15	59,65	43,42	60,03	43,68	60,39	44,77	61,89
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA														
531600403116411	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	17,94	24,80	20,39	28,19	21,62	29,89	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
531600407138418	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	33,41	46,19	37,96	52,48	40,25	55,64	40,49	55,98	40,74	56,32	41,76	57,73
531600408134416	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	29,36	40,59	33,36	46,12	35,37	48,90	35,58	49,19	35,80	49,49	36,70	50,74
531600404112418	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,04	36,00	26,20	36,22	26,86	37,13
520727501115114	AZITROMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
520727502111112	AZITROMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17,42	24,08	19,79	27,36	20,98	29,00	21,11	29,18	21,24	29,36	21,77	30,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA														
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
531600409130414	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
552919110086107	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 60	234,86	324,68	266,89	368,96	282,96	391,18	284,68	393,55	286,41	395,95	293,58	405,86
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
552919110085907	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 3	13,84	19,13	15,73	21,75	16,67	23,05	16,78	23,20	16,88	23,34	17,30	23,92
552919110086007	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 5	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA														
508014050104406	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	59,70	82,53	67,84	93,78	71,92	99,43	72,36	100,03	72,80	100,64	74,62	103,16
525912050015903	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	32,70	45,21	37,16	51,37	39,40	54,47	39,64	54,80	39,88	55,13	40,88	56,51
504614110025617	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,72	27,26	22,41	30,98	23,76	32,85	23,90	33,04	24,05	33,25	24,65	34,08
504614110025717	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)	3788,60		4305,22		4564,58		4592,24		4620,24		4735,75	
508014050104206	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	29,10	40,23	33,07	45,72	35,06	48,47	35,27	48,76	35,49	49,06	36,38	50,29
504614110025817	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	32,17	44,47	36,56	50,54	38,76	53,58	38,99	53,90	39,23	54,23	40,21	55,59
508014050104306	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	900 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	35,82	49,52	40,70	56,27	43,15	59,65	43,42	60,03	43,68	60,39	44,77	61,89
504614110025917	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	34,09	47,13	38,74	53,56	41,07	56,78	41,32	57,12	41,57	57,47	42,61	58,91
PRINCÍPIO ATIVO: AZTREONAM														
513415090024906	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	671,91		763,53		809,53		814,43		819,40		839,89	
513415090024806	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	67,17		76,33		80,93		81,42		81,92		83,97	
513415090024306	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)	70,54		80,16		84,99		85,51		86,03		88,18	
513413100021103	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC	1085,39	1500,49	1233,40	1705,10	1307,70	1807,82	1315,63	1818,78	1323,65	1829,87	1356,74	1875,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZTREONAM														
513415090024506	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC (*)	705,48		801,68		849,97		855,13		860,34		881,85	
513415090024606	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 25 FA VD INC (*)	1763,71		2004,22		2124,96		2137,83		2150,87		2204,64	
513415090024706	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)	3527,43		4008,44		4249,91		4275,67		4301,74		4409,28	
513415090024406	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX FA VD INC (*)	70,54		80,16		84,99		85,51		86,03		88,18	
526304501153413	AZEUS (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	113,22		128,66		136,41		137,23		138,07		141,52	
PRINCÍPIO ATIVO: BACITRACINA ZÍNCICA														
525913090018303	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (**)(*)	154,40		178,42		190,80		192,13		193,48		199,08	
532313090007104	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CT BG AL X 10G (**)	8,63	11,93	9,80	13,55	10,39	14,36	10,46	14,46	10,52	14,54	10,78	14,90
532313090007204	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP) (**)(*)	236,50		268,75		284,94		286,66		288,41		295,62	
532313090007304	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 15G (EMB HOSP) (**)(*)	298,61		339,33		359,77		361,95		364,16		373,26	
PRINCÍPIO ATIVO: BACLOFENO														
526508601113419	LIORESAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,63	35,43	29,13	40,27	30,88	42,69	31,07	42,95	31,26	43,22	32,04	44,29
520702701110412	BACLOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,45	17,21	14,14	19,55	15,00	20,74	15,09	20,86	15,18	20,99	15,56	21,51
533015080061906	BACLOFENO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,45	17,21	14,14	19,55	15,00	20,74	15,09	20,86	15,18	20,99	15,56	21,51
533000901111412	BACLON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,60	16,45	22,74	16,55	22,88	16,96	23,45
520715060094306	BACLOFENO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,87	21,94	18,03	24,93	19,12	26,43	19,23	26,58	19,35	26,75	19,83	27,41
PRINCÍPIO ATIVO: BARICITINIBE														
507619020021501	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1119,96	1502,39	1294,21	1728,79	1383,96	1844,71	1393,63	1857,18	1403,43	1869,80	1444,06	1922,09
507619020021601	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2239,91	3004,76	2588,42	3457,57	2767,92	3689,43	2787,25	3714,34	2806,86	3739,60	2888,12	3844,18
507619020021701	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1772,40	2377,61	2048,16	2735,90	2190,20	2919,37	2205,50	2939,09	2221,01	2959,07	2285,31	3041,82
507619020021801	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3544,79	4755,21	4096,32	5471,80	4380,40	5838,74	4410,99	5878,17	4442,02	5918,14	4570,63	6083,66
PRINCÍPIO ATIVO: BASILIXIMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BASILIXIMABE														
526518070093607	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	5332,22		6059,34		6424,37		6463,30		6502,71		6665,28	
526513901154419	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)	5332,22		6059,34		6424,37		6463,30		6502,71		6665,28	
PRINCÍPIO ATIVO: BELIMUMABE														
510613030050002	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	120 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	557,61	753,31	641,59	863,97	684,57	920,35	689,18	926,39	693,86	932,52	713,23	957,85
510613030050102	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1858,68	2511,00	2138,63	2879,91	2281,87	3067,80	2297,25	3087,94	2312,85	3108,37	2377,42	3192,83
PRINCÍPIO ATIVO: BEMIPARINA SÓDICA														
541815070012902	HIBOR (EMS)	10000 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,4 ML	323,27	433,66	373,56	499,00	399,47	532,46	402,26	536,06	405,09	539,70	416,82	554,80
541815070012802	HIBOR (EMS)	10000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,4 ML	64,66	86,74	74,71	99,80	79,90	106,50	80,45	107,21	81,02	107,94	83,37	110,97
541815070012102	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	61,01	81,84	70,50	94,17	75,39	100,49	75,92	101,17	76,45	101,85	78,66	104,70
541815070012002	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	12,19	16,35	14,09	18,82	15,07	20,09	15,17	20,22	15,28	20,36	15,72	20,92
541815070012302	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	116,65	156,48	134,79	180,05	144,14	192,13	145,15	193,43	146,17	194,74	150,40	200,19
541815070012202	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	23,33	31,30	26,96	36,01	28,82	38,41	29,03	38,69	29,23	38,94	30,08	40,04
541815070012502	HIBOR (EMS)	5000 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	148,29	198,93	171,36	228,90	183,24	244,25	184,52	245,89	185,82	247,57	191,20	254,49
541815070012402	HIBOR (EMS)	5000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	29,66	39,79	34,28	45,79	36,65	48,85	36,91	49,19	37,17	49,52	38,25	50,91
541815070012702	HIBOR (EMS)	7500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,3 ML	222,34	298,26	256,94	343,22	274,75	366,22	276,67	368,70	278,62	371,21	286,69	381,59
541815070012602	HIBOR (EMS)	7500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,3 ML	44,47	59,65	51,38	68,63	54,95	73,24	55,33	73,73	55,72	74,24	57,33	76,31
PRINCÍPIO ATIVO: BENDAMUSTINA														
514517090033402	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INJ INFUS CT FA VD AMB (*)	2042,69		2321,24		2461,08		2475,99		2491,09		2553,37	
514517090033302	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO LIOF SOL INJ INFUS CT FA VD AMB (*)	536,16		609,27		645,97		649,89		653,85		670,20	
PRINCÍPIO ATIVO: BENFOTIAMINA														
540917020026317	MILGAMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
PRINCÍPIO ATIVO: BENRALIZUMABE														
502318100033702	FASENRA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	30 MG/ML SOL INJ CT SER PREECH VD TRANS X 1ML (*)	9268,98		10711,12		11453,94		11533,93		11615,06		11951,34	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZBROMARONA														
520602002113416	NARCARICINA (LABORATORIO SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
504917100010613	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,03	22,16	18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
504917100010713	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,06	33,26	27,34	37,80	28,99	40,08	29,16	40,31	29,34	40,56	30,07	41,57
504917100010813	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,12	66,52	54,68	75,59	57,97	80,14	58,32	80,62	58,68	81,12	60,15	83,15
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
520703501158411	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)	454,26		516,21		547,31		550,62		553,98		567,83	
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	454,26		516,21		547,31		550,62		553,98		567,83	
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	283,32											
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)	283,32											
526302901154410	BIOZATIN (NOVAFARMA)	1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)	204,43		232,31		246,31		247,80		249,31		255,54	
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	9,09	12,57	10,33	14,28	10,96	15,15	11,02	15,23	11,09	15,33	11,37	15,72
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	90,85	125,59	103,24	142,72	109,46	151,32	110,12	152,23	110,79	153,16	113,56	156,99
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	454,26	627,99	516,21	713,63	547,31	756,62	550,62	761,20	553,98	765,84	567,83	784,99
520703502154418	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)	385,22		437,75		464,12		466,93		469,78		481,52	
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	385,22		437,75		464,12		466,93		469,78		481,52	
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)	222,52											
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	222,52											
526302902150419	BIOZATIN (NOVAFARMA)	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)	151,87		172,58		182,98		184,09		185,21		189,84	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526303003151410	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	209,73		238,33		252,69		254,22		255,77		262,16	
504414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	311,25	430,28	353,69	488,96	375,00	518,42	377,27	521,55	379,57	524,73	389,06	537,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526303002153411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	504,66		573,48		608,03		611,71		615,44		630,83	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA PROCAÍNA;BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
510006201155410	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 2 ML (EMB HOSP) (*)	137,71											
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	132,67											
526302001153418	WONILIN (NOVAFARMA)	300.000UI + 100.000UI PÓ SUS INJ IM CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	279,53		317,65		336,78		338,82		340,89		349,41	
504414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA	366,97	507,31	417,01	576,49	442,13	611,22	444,81	614,92	447,52	618,67	458,71	634,14
504414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	341,83	472,56	388,45	537,01	411,85	569,36	414,34	572,80	416,87	576,30	427,29	590,70
504414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	183,89	254,22	208,96	288,87	221,55	306,28	222,89	308,13	224,25	310,01	229,86	317,77
PRINCÍPIO ATIVO: BENZNIDAZOL														
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PVC X 100	59,43	82,16	67,54	93,37	71,61	99,00	72,04	99,59	72,48	100,20	74,29	102,70
517015010008803	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	12,5 MG COM CX 24 BL AL PVC CRISTAL X 10	17,83	24,65	20,26	28,01	21,48	29,69	21,61	29,87	21,74	30,05	22,28	30,80
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030022002	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,57	31,62	27,24	36,39	29,13	38,83	29,33	39,09	29,54	39,36	30,40	40,46
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,74	94,90	81,75	109,20	87,42	116,52	88,03	117,31	88,65	118,11	91,22	121,42
501114030022202	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	141,50	189,82	163,52	218,43	174,86	233,08	176,08	234,65	177,32	236,24	182,45	242,85
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	45,85	61,51	52,99	70,78	56,66	75,52	57,06	76,04	57,46	76,55	59,12	78,69
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,56	184,53	158,96	212,34	169,99	226,58	171,18	228,12	172,38	229,66	177,37	236,09
501114030022502	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 60	275,16	369,12	317,98	424,75	340,03	453,23	342,40	456,29	344,81	459,39	354,79	472,24
501114030021702	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 10	11,79	15,82	13,63	18,21	14,57	19,42	14,68	19,56	14,78	19,69	15,21	20,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 30	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
501114030021902	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 60	70,74	94,90	81,75	109,20	87,42	116,52	88,03	117,31	88,65	118,11	91,22	121,42
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G	10,23	13,72	11,82	15,79	12,64	16,85	12,73	16,96	12,82	17,08	13,19	17,56
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G	8,88	11,91	10,26	13,71	10,98	14,64	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	7,80	10,46	9,02	12,05	9,64	12,85	9,71	12,94	9,78	13,03	10,06	13,39
512800501174413	BENZOCID (SANTA TEREZINHA - EPP)	0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,42	13,88	10,72	14,27
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML	9,78	13,12	11,30	15,09	12,08	16,10	12,16	16,20	12,25	16,32	12,60	16,77
500509701177415	MITICOÇAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/G SAB CT FILME PLAS TRANSP X 80 G	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MG/G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	5,61	7,53	6,48	8,66	6,93	9,24	6,98	9,30	7,03	9,37	7,23	9,62
500509702130412	MITICOÇAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML	8,04	10,79	9,30	12,42	9,94	13,25	10,01	13,34	10,08	13,43	10,37	13,80
562717070001104	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,97	14,62	11,05	14,72	11,37	15,13
562717070001204	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML	5,47	7,34	6,33	8,46	6,76	9,01	6,81	9,08	6,86	9,14	7,06	9,40
532312020004703	BENZOBEN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2,90	3,89	3,36	4,49	3,59	4,79	3,61	4,81	3,64	4,85	3,75	4,99
532312020004803	BENZOBEN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	250 MG/ML EMU TOP CX 100 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	140,00		161,79		173,01		174,21		175,44		180,52	
562717070000904	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,86	11,89	10,24	13,68	10,95	14,60	11,02	14,69	11,10	14,79	11,42	15,20
562717070001004	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	5,47	7,34	6,33	8,46	6,76	9,01	6,81	9,08	6,86	9,14	7,06	9,40
521100101172418	ACARSAN (BIOSINTÉTICA)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80	7,49	10,05	8,66	11,57	9,26	12,34	9,32	12,42	9,39	12,51	9,66	12,86
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	8,78	11,78	10,14	13,54	10,85	14,46	10,92	14,55	11,00	14,66	11,32	15,07
505508301176410	PRURIDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	11,83	15,87	13,67	18,26	14,61	19,47	14,72	19,62	14,82	19,74	15,25	20,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	8,63	11,93	9,81	13,56	10,40	14,38	10,47	14,47	10,53	14,56	10,79	14,92
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE RIZATRIPTANA														
525501401110219	MAXALT (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 2	16,10	22,26	18,30	25,30	19,40	26,82	19,52	26,99	19,64	27,15	20,13	27,83
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE SÓDIO														
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,90	22,67	19,53	26,09	20,89	27,84	21,03	28,02	21,18	28,22	21,79	29,00
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,32	23,23	20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS NIKKHO)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	26,30	35,28	30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOCAÍNA														
507200301178411	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)	3,85	5,32	4,38	6,06	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,82	6,66
507200302174418	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)	3,85	5,32	4,38	6,06	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,82	6,66
507200303170416	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	3,85	5,32	4,38	6,06	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,82	6,66
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	7,24	10,01	8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,64	13,33	9,88	13,66
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,52	11,78	9,68	13,38	10,26	14,18	10,33	14,28	10,39	14,36	10,65	14,72
541819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,18	12,69	9,24	12,77	9,47	13,09
504616090043706	BENZOILMETRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP	5,88	8,13	6,68	9,23	7,08	9,79	7,13	9,86	7,17	9,91	7,35	10,16
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	5,42	7,49	6,16	8,52	6,53	9,03	6,57	9,08	6,61	9,14	6,78	9,37
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	251,11		285,35		302,54		304,37		306,23		313,89	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	196,64		223,45		236,91		238,35		239,80		245,80	
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	295,05											
520712100083906	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (EMB HOSP) (*)	361,82		411,16		435,92		438,57		441,24		452,27	
502804502135312	FLAGYL PEDIÁTRICO (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 100 ML	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,69	18,93	13,77	19,04	14,11	19,51
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL														
503419120017307	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1019,00	1408,71	1157,95	1600,80	1227,71	1697,24	1235,15	1707,52	1242,68	1717,93	1273,75	1760,88
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL														
503419120017207	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	509,50	704,35	578,98	800,41	613,86	848,63	617,58	853,77	621,34	858,97	636,87	880,44
PRINCÍPIO ATIVO: BERACTANTO														
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)	927,21		1053,64		1117,12		1123,89		1130,74		1159,01	
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)	1854,54		2107,43		2234,38		2247,92		2261,63		2318,17	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE AMLODIPINA														
538819040068106	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	31,09	42,98	35,33	48,84	37,45	51,77	37,68	52,09	37,91	52,41	38,86	53,72
526119020104806	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,15	52,74	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
538819040068206	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	45,17	62,44	51,32	70,95	54,42	75,23	54,75	75,69	55,08	76,14	56,46	78,05
526119020104906	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,50	57,12	78,97	57,47	79,45	58,91	81,44
538819040067906	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,75	21,77	17,90	24,75	18,98	26,24	19,09	26,39	19,21	26,56	19,69	27,22
526119020104606	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	16,12	22,28	18,32	25,33	19,42	26,85	19,54	27,01	19,66	27,18	20,15	27,86
538819040068006	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	22,96	31,74	26,09	36,07	27,66	38,24	27,83	38,47	28,00	38,71	28,70	39,68
526119020104706	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
524801701111419	NICORD (MARJAN E COMÉRCIO)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	50,73	68,05	58,62	78,30	62,69	83,56	63,13	84,13	63,57	84,69	65,41	87,06
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10	104,57	144,56	118,83	164,28	125,99	174,17	126,76	175,24	127,53	176,30	130,72	180,71
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	49,52	68,46	56,27	77,79	59,66	82,48	60,02	82,97	60,39	83,49	61,90	85,57
533518110031806	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	128,32	177,39	145,82	201,59	154,60	213,73	155,54	215,02	156,49	216,34	160,40	221,74
533514060026303	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	112,66		128,02		135,73		136,56		137,39		140,82	
521104801111414	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	125,93	174,09	143,10	197,83	151,72	209,74	152,64	211,02	153,57	212,30	157,41	217,61
533514060026203	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	24,21	33,47	27,52	38,04	29,17	40,33	29,35	40,57	29,53	40,82	30,27	41,85
504617090065918	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	45,80	63,32	52,04	71,94	55,18	76,28	55,51	76,74	55,85	77,21	57,25	79,14
506716501113111	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	47,26	65,33	53,71	74,25	56,95	78,73	57,29	79,20	57,64	79,68	59,08	81,67
504118050062403	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	49,57	68,53	56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
533516090029703	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,59	21,55	17,71	24,48	18,78	25,96	18,89	26,11	19,01	26,28	19,49	26,94
521104805115317	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	178,40	246,63	202,73	280,26	214,94	297,14	216,24	298,94	217,56	300,76	223,00	308,28
533518110031706	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23,51	32,50	26,72	36,94	28,32	39,15	28,50	39,40	28,67	39,63	29,39	40,63
520716090105003	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86	56,49	46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86	56,49	46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,36	65,47	53,81	74,39	57,05	78,87	57,40	79,35	57,75	79,84	59,19	81,83
504618030069517	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39	65,51	53,85	74,44	57,09	78,92	57,44	79,41	57,79	79,89	59,23	81,88
538512030020703	TENSALIV (HYPERA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39	65,51	53,85	74,44	57,09	78,92	57,44	79,41	57,79	79,89	59,23	81,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	57,83	79,95	65,72	90,85	69,68	96,33	70,10	96,91	70,53	97,50	72,29	99,94
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	62,16	85,93	70,63	97,64	74,89	103,53	75,34	104,15	75,80	104,79	77,70	107,42
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	80,08	110,71	91,00	125,80	96,48	133,38	97,07	134,19	97,66	135,01	100,10	138,38
504118050062703	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	65,99	91,23	74,99	103,67	79,51	109,92	79,99	110,58	80,48	111,26	82,49	114,04
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	92,68	128,12	105,32	145,60	111,67	154,38	112,34	155,30	113,03	156,26	115,86	160,17
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	116,24	160,69	132,09	182,61	140,04	193,60	140,89	194,77	141,75	195,96	145,29	200,85
504118050062503	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	131,95	182,41	149,94	207,28	158,97	219,77	159,93	221,09	160,91	222,45	164,93	228,01
533500501112413	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,84	34,34	28,22	39,01	29,93	41,38	30,11	41,63	30,29	41,87	31,05	42,92
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,34	39,18	32,20	44,51	34,14	47,20	34,35	47,49	34,56	47,78	35,42	48,97
527917060031106	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,11	65,13	53,53	74,00	56,76	78,47	57,10	78,94	57,45	79,42	58,89	81,41
504104603113418	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,99	91,23	74,99	103,67	79,51	109,92	79,99	110,58	80,48	111,26	82,49	114,04
533500503115411	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	115,56		131,32		139,23		140,08		140,93		144,45	
504104608115419	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	131,95	182,41	149,94	207,28	158,97	219,77	159,93	221,09	160,91	222,45	164,93	228,01
525319120064207	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
525317070048206	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,50	57,12	78,97	57,47	79,45	58,91	81,44
541818030084906	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,50	57,12	78,97	57,47	79,45	58,91	81,44
525319120064307	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	57,47	79,45	65,31	90,29	69,24	95,72	69,66	96,30	70,09	96,90	71,84	99,31
531605505111418	ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	37,37	51,66	42,46	58,70	45,02	62,24	45,29	62,61	45,57	63,00	46,71	64,57
511500406119414	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	25,35	35,04	28,80	39,81	30,54	42,22	30,72	42,47	30,91	42,73	31,68	43,80
552817060000506	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,97	22,08	18,14	25,08	19,24	26,60	19,35	26,75	19,47	26,92	19,96	27,59
510414010102206	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	31,41	43,42	35,70	49,35	37,85	52,33	38,08	52,64	38,31	52,96	39,27	54,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552817060000606	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	32,44	44,85	36,86	50,96	39,08	54,03	39,32	54,36	39,56	54,69	40,55	56,06
522717110065517	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	49,91	69,00	56,71	78,40	60,13	83,13	60,49	83,62	60,86	84,14	62,38	86,24
526518050092906	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,82	17,72	14,56	20,13	15,44	21,34	15,54	21,48	15,63	21,61	16,02	22,15
525407803111417	ROXFLAN (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,40	35,11	28,86	39,90	30,60	42,30	30,78	42,55	30,97	42,81	31,74	43,88
506414060028503	ALIVPRESS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29,23	40,41	33,22	45,92	35,22	48,69	35,43	48,98	35,65	49,28	36,54	50,51
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,64	42,36	34,81	48,12	36,91	51,03	37,13	51,33	37,36	51,65	38,29	52,93
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
526216030010906	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,29	54,32	44,65	61,73	47,34	65,44	47,63	65,85	47,92	66,25	49,12	67,91
506414060028306	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,29	54,32	44,65	61,73	47,34	65,44	47,63	65,85	47,92	66,25	49,12	67,91
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,12	65,14	53,54	74,02	56,77	78,48	57,11	78,95	57,46	79,44	58,90	81,43
510412100077903	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,12	65,14	53,54	74,02	56,77	78,48	57,11	78,95	57,46	79,44	58,90	81,43
552817060001006	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,13	65,15	53,55	74,03	56,78	78,50	57,12	78,97	57,47	79,45	58,91	81,44
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,96	80,13	65,86	91,05	69,83	96,54	70,25	97,12	70,68	97,71	72,45	100,16
522203002116311	NORVASC (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,49	96,07	78,96	109,16	83,72	115,74	84,23	116,44	84,74	117,15	86,86	120,08
522717110065617	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	72,50	100,23	82,38	113,89	87,34	120,74	87,87	121,48	88,41	122,22	90,62	125,28
522212050053103	NORVASC (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	141,24	195,26	160,50	221,88	170,16	235,24	171,20	236,67	172,24	238,11	176,55	244,07
522717110065717	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	147,35	203,70	167,45	231,49	177,53	245,42	178,61	246,92	179,70	248,42	184,19	254,63
511518070067706	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	20,30	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,60	34,01	24,75	34,22	25,37	35,07
510414010102406	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	94,25	130,30	107,10	148,06	113,56	156,99	114,24	157,93	114,94	158,90	117,81	162,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552817060001206	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	95,78	132,41	108,84	150,46	115,39	159,52	116,09	160,49	116,80	161,47	119,72	165,51
504617070063917	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	62,16	85,93	70,64	97,66	74,90	103,54	75,35	104,17	75,81	104,80	77,71	107,43
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	50,66	70,03	57,57	79,59	61,04	84,38	61,41	84,90	61,78	85,41	63,32	87,54
506714060053006	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB FRAC)	157,07	217,14	178,49	246,75	189,24	261,61	190,39	263,20	191,55	264,81	196,34	271,43
510414010102506	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	785,39		892,49		946,25		951,98		957,79		981,73	
510401305111414	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	785,39		892,49		946,25		951,98		957,79		981,73	
521000201116416	ANLODIBAL (S BALDACCI)	10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	73,50	101,61	83,52	115,46	88,55	122,42	89,09	123,16	89,63	123,91	91,87	127,00
521104806111315	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,72	66,75	92,28	67,16	92,84	68,84	95,17
521116120065103	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	113,26	156,58	128,70	177,92	136,46	188,65	137,28	189,78	138,12	190,94	141,57	195,71
524801702118417	NICORD (MARJAN E COMÉRCIO)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	15,31	20,54	17,69	23,63	18,91	25,21	19,05	25,39	19,18	25,55	19,74	26,27
521104802116411	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	38,89	53,76	44,20	61,10	46,86	64,78	47,14	65,17	47,43	65,57	48,62	67,21
504118050062603	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92
504118050062803	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	34,64	47,89	39,36	54,41	41,73	57,69	41,98	58,03	42,24	58,39	43,30	59,86
521104808114311	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	13,19	18,23	14,98	20,71	15,89	21,97	15,98	22,09	16,08	22,23	16,48	22,78
504104605116414	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92
504104610111417	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,64	47,89	39,36	54,41	41,73	57,69	41,98	58,03	42,24	58,39	43,30	59,86
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
520716090105103	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
521104807118410	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	94,96	131,28	107,91	149,18	114,41	158,17	115,11	159,13	115,81	160,10	118,71	164,11
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	24,75	34,22	28,12	38,87	29,82	41,22	30,00	41,47	30,18	41,72	30,93	42,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLA BCO OPC X 30	56,89	78,65	64,65	89,37	68,54	94,75	68,96	95,33	69,38	95,91	71,11	98,31
533514060026003	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,69	24,46	17,80	24,61	18,25	25,23
504617090066018	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,11	26,42	21,72	30,03	23,03	31,84	23,17	32,03	23,31	32,22	23,89	33,03
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	22,88	31,63	26,00	35,94	27,56	38,10	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
504118050062103	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,25	36,29	29,83	41,24	31,62	43,71	31,82	43,99	32,01	44,25	32,81	45,36
521104803112418	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	67,01	92,64	76,15	105,27	80,74	111,62	81,22	112,28	81,72	112,97	83,76	115,79
533518110031506	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,69	16,16	13,29	18,37	14,09	19,48	14,17	19,59	14,26	19,71	14,62	20,21
533516090029603	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,42	21,32
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	26,99	37,31	30,68	42,41	32,52	44,96	32,72	45,23	32,92	45,51	33,74	46,64
504618030069617	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	27,08	37,44	30,78	42,55	32,63	45,11	32,83	45,39	33,03	45,66	33,86	46,81
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,12	49,93
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	31,09	42,98	35,33	48,84	37,45	51,77	37,68	52,09	37,91	52,41	38,86	53,72
504118050062203	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,12	65,14	53,54	74,02	56,77	78,48	57,11	78,95	57,46	79,44	58,90	81,43
533518110031606	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	115,49	159,66	131,24	181,43	139,14	192,35	139,99	193,53	140,84	194,70	144,36	199,57
533514060026103	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	66,25		75,28		79,82		80,30		80,79		82,81	
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	63,39	87,63	72,03	99,58	76,37	105,58	76,83	106,21	77,30	106,86	79,23	109,53
521116120065203	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	74,79	103,39	84,99	117,49	90,11	124,57	90,66	125,33	91,21	126,09	93,49	129,24
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,69	92,20	75,78	104,76	80,35	111,08	80,84	111,76	81,33	112,43	83,36	115,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
521104809110417	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	20,21	27,94	22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,27	34,93
533500502119411	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,97	20,70	17,01	23,52	18,04	24,94	18,15	25,09	18,26	25,24	18,72	25,88
504104602117411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,25	36,29	29,83	41,24	31,62	43,71	31,82	43,99	32,01	44,25	32,81	45,36
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
527917060031006	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,94	33,10	27,21	37,62	28,85	39,88	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
504104601110411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61
533500504111418	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	67,95		77,22		81,87		82,37		82,87		84,94	
504104612112410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	66,69	92,20	75,78	104,76	80,35	111,08	80,84	111,76	81,33	112,43	83,36	115,24
525319120064007	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	19,47	26,92	22,13	30,59	23,46	32,43	23,60	32,63	23,74	32,82	24,34	33,65
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	20,51	28,35	23,30	32,21	24,71	34,16	24,86	34,37	25,01	34,57	25,64	35,45
525317070048106	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	23,94	33,10	27,21	37,62	28,85	39,88	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
525319120064107	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
541819020102806	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
522203005115316	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,94	16,51	13,57	18,76	14,38	19,88	14,47	20,00	14,56	20,13	14,92	20,63
522717110066017	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,46	17,23	14,15	19,56	15,01	20,75	15,10	20,87	15,19	21,00	15,57	21,52
552817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,09	11,18	9,20	12,72	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,12	13,99
552817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16,43	22,71	18,67	25,81	19,80	27,37	19,92	27,54	20,04	27,70	20,54	28,40
522717110065817	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	25,29	34,96	28,74	39,73	30,47	42,12	30,65	42,37	30,84	42,63	31,61	43,70
525407802115419	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,39	14,36	10,45	14,45	10,71	14,81
510414010101806	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 21	17,01	23,52	19,33	26,72	20,49	28,33	20,61	28,49	20,74	28,67	21,26	29,39
552817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	22,68	31,35	25,77	35,63	27,33	37,78	27,49	38,00	27,66	38,24	28,35	39,19
525407804118415	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,58	21,54	15,67	21,66	16,06	22,20
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,85	21,91	18,01	24,90	19,10	26,40	19,21	26,56	19,33	26,72	19,81	27,39
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,67	23,05	18,94	26,18	20,09	27,77	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,20	26,54	21,81	30,15	23,13	31,98	23,27	32,17	23,41	32,36	24,00	33,18
526216030011006	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66
552817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,94	33,10	27,21	37,62	28,85	39,88	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39
522203004119318	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,32	48,83	40,13	55,48	42,55	58,82	42,81	59,18	43,07	59,54	44,15	61,03
522717110065917	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,85	50,94	41,88	57,90	44,40	61,38	44,67	61,75	44,94	62,13	46,06	63,68
526518050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
511518070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	38,39	53,07	43,63	60,32	46,26	63,95	46,54	64,34	46,82	64,73	47,99	66,34
510414010102006	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	47,92	66,25	54,46	75,29	57,74	79,82	58,09	80,31	58,44	80,79	59,90	82,81
552817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	48,62	67,21	55,25	76,38	58,58	80,98	58,93	81,47	59,29	81,96	60,77	84,01
522212050053003	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71,68	99,09	81,46	112,61	86,37	119,40	86,89	120,12	87,42	120,85	89,61	123,88
522717110066117	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	74,79	103,39	84,99	117,49	90,11	124,57	90,66	125,33	91,21	126,09	93,49	129,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
504617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	31,09	42,98	35,33	48,84	37,45	51,77	37,68	52,09	37,91	52,41	38,86	53,72
532700203117414	AMLOCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,71	35,54	29,21	40,38	30,97	42,81	31,16	43,08	31,35	43,34	32,13	44,42
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,94	42,77	35,16	48,61	37,28	51,54	37,50	51,84	37,73	52,16	38,67	53,46
528518100139906	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	42,65	58,96	48,46	66,99	51,38	71,03	51,69	71,46	52,01	71,90	53,31	73,70
524715070008104	LFM - ANLODIPINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	5 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	115,60	159,81										
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	399,29		453,74		481,07		483,99		486,94		499,11	
510414010102106	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	399,29		453,74		481,07		483,99		486,94		499,11	
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,34	29,50	24,26	33,54	25,72	35,56	25,87	35,76	26,03	35,98	26,68	36,88
524801704110413	NICORD (MARJAN E COMÉRCIO)	5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	28,35	38,03	32,76	43,76	35,03	46,69	35,27	47,00	35,52	47,32	36,55	48,65
521000202112414	ANLODIBAL (S BALDACCI)	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,84	26,05	21,41	29,60	22,70	31,38	22,84	31,57	22,98	31,77	23,55	32,56
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATENOLOL														
541818110093106	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,05	16,04	22,17	16,14	22,31	16,54	22,87
541818110093206	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 15	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,63	17,20	23,78	17,30	23,92	17,73	24,51
541818110093306	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	28,36	39,21	32,23	44,56	34,17	47,24	34,38	47,53	34,59	47,82	35,45	49,01
541818110093406	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	56,72	78,41	64,45	89,10	68,34	94,48	68,75	95,04	69,17	95,62	70,90	98,02
541818110093006	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 7	6,63	9,17	7,53	10,41	7,98	11,03	8,03	11,10	8,08	11,17	8,28	11,45
521101301116412	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	43,63	60,32	49,58	68,54	52,57	72,67	52,89	73,12	53,21	73,56	54,54	75,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATENOLOL														
541818110093606	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	15,57	21,52	17,70	24,47	18,76	25,93	18,87	26,09	18,99	26,25	19,46	26,90
541818110093706	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 15	16,68	23,06	18,95	26,20	20,09	27,77	20,22	27,95	20,34	28,12	20,85	28,82
541818110093806	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	33,37	46,13	37,92	52,42	40,21	55,59	40,45	55,92	40,70	56,27	41,72	57,68
541818110093906	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	66,74	92,26	75,84	104,84	80,41	111,16	80,90	111,84	81,39	112,52	83,42	115,32
541818110093506	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 7	7,78	10,76	8,84	12,22	9,38	12,97	9,43	13,04	9,49	13,12	9,73	13,45
521101302112410	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	51,34	70,97	58,34	80,65	61,86	85,52	62,23	86,03	62,61	86,55	64,18	88,73
508021101113417	ANATEN (EUROFARMA S)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,66	60,36	49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,57	75,44
521116090064203	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,63	60,32	49,58	68,54	52,57	72,67	52,89	73,12	53,21	73,56	54,54	75,40
521101304115311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,42	17,17	12,73	17,60
508021102111418	ANATEN (EUROFARMA S)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,35	70,99	58,35	80,67	61,87	85,53	62,24	86,04	62,62	86,57	64,19	88,74
521101303119311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,98	16,56	13,61	18,82	14,43	19,95	14,52	20,07	14,61	20,20	14,98	20,71
521116090064103	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG+ 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,34	70,97	58,34	80,65	61,86	85,52	62,23	86,03	62,61	86,55	64,18	88,73
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATORVASTATINA CÁLCICA														
522234103119316	CADUET (S PFIZER)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	122,59	169,47	139,31	192,59	147,70	204,19	148,59	205,42	149,50	206,67	153,24	211,85
522234105111312	CADUET (S PFIZER)	10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,91	279,13	229,44	317,19	243,26	336,29	244,74	338,34	246,23	340,40	252,39	348,91
522234101116311	CADUET (S PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35,66	49,30	40,52	56,02	42,97	59,40	43,23	59,76	43,49	60,12	44,58	61,63
522234106118310	CADUET (S PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,97	147,88	121,56	168,05	128,88	178,17	129,66	179,25	130,45	180,34	133,71	184,85
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090217	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	125,93	174,09	143,10	197,83	151,72	209,74	152,64	211,02	153,57	212,30	157,41	217,61
552919120091017	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	178,40	246,63	202,73	280,26	214,94	297,14	216,24	298,94	217,56	300,76	223,00	308,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090117	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	67,01	92,64	76,15	105,27	80,73	111,60	81,22	112,28	81,72	112,97	83,76	115,79
552919120090517	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	94,96	131,28	107,91	149,18	114,41	158,17	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
552919120090917	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	74,79	103,39	84,99	117,49	90,11	124,57	90,65	125,32	91,21	126,09	93,49	129,24
552919120090817	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	20,21	27,94	22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,26	34,92
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090317	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	38,89	53,76	44,19	61,09	46,86	64,78	47,14	65,17	47,43	65,57	48,61	67,20
552919120090417	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,72	66,75	92,28	67,16	92,84	68,84	95,17
552919120090717	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	113,26	156,58	128,70	177,92	136,46	188,65	137,28	189,78	138,12	190,94	141,58	195,73
552919120090617	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	13,19	18,23	14,99	20,72	15,89	21,97	15,99	22,11	16,09	22,24	16,49	22,80
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA														
552919120100317	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	74,17	102,54	84,28	116,51	89,36	123,53	89,90	124,28	90,45	125,04	92,71	128,17
552919120100417	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA														
552919120100217	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,81	146,28	106,45	147,16	109,11	150,84
552919120100517	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	20,34	28,12	23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,28	25,43	35,16
552919120100717	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	77,25	106,79	87,78	121,35	93,07	128,66	93,64	129,45	94,21	130,24	96,56	133,49
552919120100617	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	18,02	24,91	20,48	28,31	21,71	30,01	21,84	30,19	21,98	30,39	22,52	31,13
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
525319110062407	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	24,72	34,17	28,09	38,83	29,78	41,17	29,96	41,42	30,15	41,68	30,90	42,72
525319110062507	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	49,45	68,36	56,19	77,68	59,58	82,37	59,94	82,86	60,30	83,36	61,81	85,45
525319110062607	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	74,17	102,54	84,28	116,51	89,36	123,53	89,90	124,28	90,45	125,04	92,71	128,17
525319110062707	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	148,34	205,07	168,57	233,04	178,72	247,07	179,81	248,58	180,90	250,08	185,43	256,35
525319110062807	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	25,74	35,58	29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,17	44,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
525319110062907	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	51,49	71,18	58,51	80,89	62,04	85,77	62,41	86,28	62,79	86,80	64,36	88,97
525319110063007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	77,25	106,79	87,78	121,35	93,07	128,66	93,64	129,45	94,21	130,24	96,56	133,49
525319110063107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	154,46	213,53	175,52	242,65	186,10	257,27	187,22	258,82	188,37	260,41	193,08	266,92
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ATRACÚRIO														
505618010042417	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	87,66		99,61		105,61		106,25		106,90		109,57	
505618010042517	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	167,60		190,45		201,93		203,15		204,39		209,50	
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (*)	493,13		560,38		594,13		597,74		601,38		616,41	
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)	936,01		1063,64		1127,72		1134,55		1141,47		1170,01	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	272,74		309,93		328,60		330,59		332,61		340,93	
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	521,50		592,62		628,32		632,13		635,98		651,88	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO														
538018120026806	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	33,91		38,53		40,85		41,10		41,35		42,38	
538018120026906	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	85,96		97,68		103,57		104,19		104,83		107,45	
538018120026706	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	17,43		19,80		20,99		21,12		21,25		21,78	
521118060067904	NOSINT (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	259,75	359,09	295,17	408,06	312,95	432,64	314,85	435,26	316,77	437,92	324,69	448,86
552919120091217	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	259,75		295,17		312,95		314,85		316,77		324,69	
521118060068004	NOSINT (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	132,50	183,17	150,56	208,14	159,63	220,68	160,60	222,02	161,58	223,37	165,62	228,96
552919120091117	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	132,50		150,57		159,64		160,61		161,59		165,62	
571618080000306	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	83,53		94,91		100,63		101,24		101,86		104,41	
538018120026606	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,5 ML (*)	8,60		9,77		10,36		10,43		10,49		10,75	
571618080000206	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	16,70		18,98		20,12		20,25		20,37		20,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO														
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	259,34		294,71		312,46		314,35		316,27		324,18	
541817110083604	BEDECI (EMS)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	260,82	360,57	296,38	409,73	314,24	434,42	316,14	437,05	318,07	439,71	326,02	450,70
506714010052204	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	132,32		150,37		159,43		160,39		161,37		165,40	
541817110083504	BEDECI (EMS)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	132,36	182,98	150,41	207,93	159,48	220,47	160,44	221,80	161,42	223,15	165,46	228,74
506714010052504	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1037,37		1178,82		1249,84		1257,41		1265,08		1296,71	
506714010052304	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	529,25		601,42		637,65		641,52		645,43		661,57	
505618030043017	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	260,82		296,38		314,24		316,14		318,07		326,02	
505618030042917	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	134,08		152,36		161,54		162,52		163,51		167,60	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE LEVANLODIPINO														
504118040060117	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	44,59	38,41	51,31	41,07	54,74	41,36	55,12	41,65	55,49	42,86	57,05
504112070049602	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	44,59	38,41	51,31	41,07	54,74	41,36	55,12	41,65	55,49	42,86	57,05
534316060002004	COR-SELECT (AVERT S)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	44,59	38,41	51,31	41,07	54,74	41,36	55,12	41,65	55,49	42,86	57,05
504118040060207	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,49	89,19	76,84	102,64	82,16	109,51	82,74	110,26	83,32	111,01	85,73	114,11
504112070049702	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,49	89,19	76,84	102,64	82,16	109,51	82,74	110,26	83,32	111,01	85,73	114,11
504112070049802	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	99,70	133,74	115,22	153,91	123,21	164,23	124,07	165,34	124,94	166,46	128,56	171,12
541818100090904	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	22,15	29,71	25,60	34,20	27,37	36,48	27,57	36,74	27,76	36,98	28,56	38,01
541818100091004	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	33,24	44,59	38,41	51,31	41,07	54,74	41,36	55,12	41,65	55,49	42,86	57,05
541818100091104	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	66,47	89,17	76,82	102,61	82,14	109,49	82,72	110,23	83,30	110,98	85,71	114,08
504112070050102	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	86,63	74,63	99,69	79,81	106,38	80,36	107,09	80,93	107,82	83,27	110,84
504118040060317	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	86,63	74,63	99,69	79,81	106,38	80,36	107,09	80,93	107,82	83,27	110,84
534316060001904	COR-SELECT (AVERT S)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	86,63	74,63	99,69	79,81	106,38	80,36	107,09	80,93	107,82	83,27	110,84
504118040060407	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	129,14	173,24	149,24	199,35	159,59	212,72	160,70	214,15	161,83	215,61	166,52	221,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE LEVANLODIPINO														
504112070050202	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	129,14	173,24	149,24	199,35	159,59	212,72	160,70	214,15	161,83	215,61	166,52	221,64
504112070050302	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	193,73	259,88	223,88	299,06	239,40	319,10	241,07	321,25	242,77	323,44	249,80	332,49
541818100091204	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	43,04	57,74	49,74	66,44	53,19	70,90	53,56	71,38	53,94	71,86	55,50	73,87
541818100091304	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,58	86,63	74,63	99,69	79,81	106,38	80,36	107,09	80,93	107,82	83,27	110,84
541818100091404	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	129,14	173,24	149,24	199,35	159,59	212,72	160,70	214,15	161,83	215,61	166,52	221,64
PRINCÍPIO ATIVO: BETA-AGALSIDASE														
502818090077517	FABRAZYME (SANOFI-AVENTIS)	35 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	10348,10	14305,64	11759,21	16256,42	12467,60	17235,73	12543,15	17340,17	12619,64	17445,91	12935,13	17882,06
PRINCÍPIO ATIVO: BETAEPOETINA														
529204402158212	RECORMON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1674,37	2314,72	1902,70	2630,37	2017,32	2788,83	2029,54	2805,72	2041,92	2822,83	2092,97	2893,41
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1A														
541919060007507	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	2978,88											
525420402151415	REBIF (MERCK)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	7673,45	10608,09	8719,83	12054,65	9245,13	12780,85	9301,15	12858,29	9357,87	12936,71	9591,82	13260,13
541919060007607	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	3363,36											
525420401153414	REBIF (MERCK)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	8729,87	12068,53	9920,30	13714,23	10517,91	14540,39	10581,65	14628,51	10646,18	14717,72	10912,33	15085,66
538300101154318	AVONEX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU	4599,09	6357,97	5226,24	7224,97	5541,08	7660,22	5574,66	7706,64	5608,65	7753,63	5748,87	7947,48
538300102150413	AVONEX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE	4599,09	6357,97	5226,24	7224,97	5541,08	7660,22	5574,66	7706,64	5608,65	7753,63	5748,87	7947,48
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1B														
538912040011712	BETAFERON (BAYER)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO	4849,73	6704,47	5511,06	7618,72	5843,05	8077,67	5878,46	8126,63	5914,31	8176,19	6062,17	8380,59
526514120080103	EXTAVIA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML	4849,73	6704,47	5511,05	7618,70	5843,04	8077,66	5878,45	8126,61	5914,30	8176,17	6062,16	8380,58
526514120080003	EXTAVIA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML	1616,56	2234,80	1837,00	2539,54	1947,66	2692,53	1959,46	2708,84	1971,41	2725,36	2020,70	2793,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA														
501601201116413	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20,76	27,85	23,99	32,05	25,65	34,19	25,83	34,42	26,01	34,65	26,76	35,62
501601205111319	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
501601206118317	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55,03	73,82	63,59	84,94	68,00	90,64	68,48	91,26	68,96	91,88	70,96	94,45
501601202112411	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,19	23,06	19,86	26,53	21,24	28,31	21,39	28,50	21,54	28,70	22,16	29,50
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA;DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
552919060078317	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,87	18,61	16,03	21,41	17,14	22,85	17,26	23,00	17,38	23,16	17,88	23,80
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
506412060026004	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	20,41	27,38	23,58	31,50	25,22	33,62	25,39	33,84	25,57	34,07	26,31	35,02
540917030026617	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	20,68	28,59	23,50	32,49	24,92	34,45	25,07	34,66	25,22	34,87	25,85	35,74
507726503133110	BETAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	11,57	15,99	13,15	18,18	13,94	19,27	14,02	19,38	14,11	19,51	14,46	19,99
543518030009017	KOIDE (MOMENTA .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA S)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
525001301133118	BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11,69	16,16	13,29	18,37	14,09	19,48	14,17	19,59	14,26	19,71	14,62	20,21
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	16,38	21,97	18,92	25,27	20,24	26,98	20,38	27,16	20,52	27,34	21,11	28,10
517614080021704	LERGIDRIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,35	17,91	15,43	20,61	16,50	21,99	16,61	22,13	16,73	22,29	17,21	22,91
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	17,54	23,53	20,27	27,08	21,68	28,90	21,83	29,09	21,98	29,28	22,62	30,11
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	250,52		289,50		309,58		311,74		313,93		323,02	
507726501114119	BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,38	10,20	7,43	10,27	7,62	10,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
540917030026717	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
540917030026817	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,77	14,89	10,84	14,99	11,11	15,36
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,51	16,78	14,46	19,32	15,46	20,61	15,57	20,75	15,68	20,89	16,13	21,47
540917030026917	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,57	21,52	15,66	21,65	16,05	22,19
507726502110117	BETAMETASONA (EMS)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,07	13,92	10,13	14,00	10,38	14,35
527916020021903	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CX 50 BG AL X 30 G	584,39	783,94	675,31	902,07	722,14	962,56	727,18	969,05	732,30	975,65	753,50	1002,93
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
538819110068707	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	11,89	15,95	13,74	18,35	14,69	19,58	14,80	19,72	14,90	19,85	15,33	20,40
538819110068807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,33	19,07
533019110072007	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
PRINCÍPIO ATIVO: BETAPEGINTERFERONA 1A														
538317050001907	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2404,68	3225,79	2778,82	3711,90	2971,53	3960,83	2992,28	3987,57	3013,33	4014,68	3100,57	4126,96
538317050002007	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2543,81	3412,43	2939,60	3926,67	3143,46	4190,00	3165,41	4218,29	3187,68	4246,97	3279,97	4365,75
538317050001707	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2163,85	2902,73	2500,51	3340,14	2673,93	3564,15	2692,60	3588,21	2711,54	3612,61	2790,04	3713,64
538317050001807	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2543,81	3412,43	2939,60	3926,67	3143,46	4190,00	3165,41	4218,29	3187,68	4246,97	3279,97	4365,75
PRINCÍPIO ATIVO: BEVACIZUMABE														
529207902151211	AVASTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML (*)	5412,00		6150,00		6520,48		6560,00		6600,00		6765,00	
529207901139218	AVASTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML (*)	1397,77		1588,38		1684,06		1694,27		1704,60		1747,22	
PRINCÍPIO ATIVO: BEZAFIBRATO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BEZAFIBRATO														
507726801118111	BEZAFIBRATO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20	17,38	24,03	19,75	27,30	20,93	28,93	21,06	29,11	21,19	29,29	21,72	30,03
521912120018514	CEDUR (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
538807701113115	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	15,60	21,57	17,72	24,50	18,79	25,98	18,90	26,13	19,02	26,29	19,50	26,96
526114301110111	BEZAFIBRATO (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16,52	22,84	18,78	25,96	19,91	27,52	20,03	27,69	20,15	27,86	20,65	28,55
510016020043606	BEZAFIBRATO (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	17,22											
521912120018614	CEDUR (GLENMARK)	400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	87,80	121,38	99,77	137,93	105,78	146,23	106,42	147,12	107,07	148,02	109,75	151,72
PRINCÍPIO ATIVO: BICALUTAMIDA														
538001701117110	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	449,41	621,28	510,69	706,00	541,46	748,54	544,74	753,07	548,06	757,66	561,76	776,60
502301101114318	CASODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	691,40	955,82	785,68	1086,16	833,01	1151,59	838,06	1158,57	843,17	1165,63	864,25	1194,77
508012050091706	BICALUTAMIDA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	481,51	665,66	547,17	756,43	580,14	802,01	583,65	806,86	587,21	811,78	601,89	832,08
538017120024206	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	449,41	621,28	510,69	706,00	541,46	748,54	544,74	753,07	548,06	757,66	561,76	776,60
538017100023906	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	481,50	665,65	547,16	756,42	580,13	802,00	583,64	806,85	587,20	811,77	601,88	832,06
538017120024306	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	481,50	665,65	547,16	756,42	580,13	802,00	583,64	806,85	587,20	811,77	601,88	832,06
538017120024406	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	898,82	1242,57	1021,38	1412,00	1082,91	1497,06	1089,48	1506,14	1096,12	1515,32	1123,52	1553,20
538017120024506	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	963,02	1331,32	1094,34	1512,86	1160,26	1603,99	1167,29	1613,71	1174,41	1623,55	1203,77	1664,14
538017120024606	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	1348,22	1863,84	1532,07	2118,00	1624,36	2245,58	1634,20	2259,19	1644,17	2272,97	1685,27	2329,79
538017120024706	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	1444,53	1996,98	1641,51	2269,29	1740,40	2406,00	1750,94	2420,57	1761,62	2435,34	1805,66	2496,22
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
508600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L (*)	41,11											
508600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	34,22	47,31										
511216020031003	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	0,084 G/ML SOL INFUS CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	1267,21		1440,01		1526,76		1536,01		1545,38		1584,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	77,84		88,46		93,79		94,35		94,93		97,30	
509614030014103	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	8,85											
509614030014003	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	8,85											
509612040011503	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	9,50											
509600102152417	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	9,48											
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (FRESENIUS MEDICAL CARE)	8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	15,55											
530300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO FARMACÊUTICO)	8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L (*)	7,09											
508317070021603	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 5000 ML (*)	20,48											
508317100021703	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 6000 ML (*)	24,57											
539016110005303	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	49,12	67,91	55,82	77,17	59,18	81,81	59,54	82,31	59,90	82,81	61,40	84,88
539016110005403	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	98,30	135,89	111,71	154,43	118,44	163,74	119,15	164,72	119,88	165,73	122,88	169,87
539016110005203	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	24,57	33,97	27,92	38,60	29,60	40,92	29,78	41,17	29,96	41,42	30,71	42,45
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	393,24	543,63	446,86	617,76	473,78	654,97	476,65	658,94	479,56	662,96	491,55	679,54
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)	49,45		56,20		59,58		59,94		60,31		61,82	
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	78,88		89,63		95,03		95,61		96,19		98,59	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	778,26		884,39		937,67		943,35		949,10		972,83	
509612040011403	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	12,29											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
509612040011303	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	12,29											
509612040011203	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	13,00											
509600103159415	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	13,00											
520912090013304	SOL-CART B (S B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	93,86	129,76										
520912090013504	SOL-CART B (S B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	109,74	151,71										
508601902170412	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G (*)	10,97											
508601903177410	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G (*)	13,72											
PRINCÍPIO ATIVO: BIFONAZOL														
538912060016813	MYCOSPOR (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	25,90	34,74	29,93	39,98	32,01	42,67	32,23	42,95	32,46	43,25	33,40	44,46
PRINCÍPIO ATIVO: BILASTINA														
501105302112317	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,87	26,65	22,96	30,67	24,55	32,72	24,73	32,96	24,90	33,17	25,62	34,10
501105303119315	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	29,80	39,98	34,43	45,99	36,82	49,08	37,08	49,41	37,34	49,75	38,42	51,14
501105304115313	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 20	39,75	53,32	45,93	61,35	49,12	65,47	49,46	65,91	49,81	66,36	51,25	68,22
501105305111311	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	59,62	79,98	68,90	92,04	73,67	98,20	74,19	98,87	74,71	99,54	76,87	102,32
501105301116319	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 4	7,93	10,64	9,17	12,25	9,80	13,06	9,87	13,15	9,94	13,24	10,23	13,62
501105306118311	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 8	15,90	21,33	18,38	24,55	19,65	26,19	19,79	26,37	19,93	26,55	20,51	27,30
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
501006601138311	LUMIGAN RC (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	68,72	95,00	78,09	107,95	82,79	114,45	83,29	115,14	83,80	115,85	85,90	118,75
501006602134318	LUMIGAN RC (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	114,50	158,29	130,12	179,88	137,96	190,72	138,79	191,87	139,64	193,04	143,13	197,87
501003601171312	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	85,07	117,60	96,67	133,64	102,49	141,69	103,11	142,54	103,74	143,41	106,33	146,99
501003602176318	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	127,61	176,41	145,01	200,47	153,75	212,55	154,68	213,84	155,62	215,14	159,51	220,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
510414030103604	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	55,31	76,46	62,85	86,89	66,64	92,13	67,04	92,68	67,45	93,25	69,14	95,58
510414030103704	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	66,37	91,75	75,42	104,26	79,96	110,54	80,45	111,22	80,94	111,89	82,96	114,69
510414030103904	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	110,63	152,94	125,72	173,80	133,29	184,27	134,10	185,39	134,92	186,52	138,29	191,18
510414030104104	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	165,94	229,40	188,57	260,69	199,93	276,39	201,14	278,06	202,37	279,76	207,43	286,76
510414060106806	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	43,77	60,51	49,74	68,76	52,74	72,91	53,06	73,35	53,38	73,79	54,71	75,63
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	55,29	76,44	62,83	86,86	66,62	92,10	67,02	92,65	67,43	93,22	69,12	95,55
510414060107206	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	82,94	114,66	94,25	130,30	99,93	138,15	100,54	138,99	101,15	139,83	103,68	143,33
510414060107406	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	131,32	181,54	149,23	206,30	158,22	218,73	159,18	220,06	160,15	221,40	164,15	226,93
507740201173115	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	76,42	62,82	86,84	66,61	92,08	67,01	92,64	67,42	93,20	69,11	95,54
538804301173116	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	76,42	62,82	86,84	66,61	92,08	67,01	92,64	67,42	93,20	69,11	95,54
526131201171119	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	76,42	62,82	86,84	66,61	92,08	67,01	92,64	67,42	93,20	69,11	95,54
525319120065107	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,29	76,44	62,83	86,86	66,61	92,08	67,02	92,65	67,43	93,22	69,11	95,54
506718030075204	TOPGANT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	63,50	87,79	72,16	99,76	76,51	105,77	76,97	106,41	77,44	107,06	79,38	109,74
526132602178414	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	76,42	62,82	86,84	66,61	92,08	67,01	92,64	67,42	93,20	69,11	95,54
531613090070306	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,29	76,44	62,83	86,86	66,62	92,10	67,02	92,65	67,43	93,22	69,12	95,55
525013090103206	BIMATOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,29	76,44	62,83	86,86	66,62	92,10	67,02	92,65	67,43	93,22	69,12	95,55
525014060104603	LUPTAS (SANOFI MEDLEY .)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,29	76,44	62,83	86,86	66,62	92,10	67,02	92,65	67,43	93,22	69,12	95,55
526131202176114	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	114,65	94,24	130,28	99,92	138,13	100,53	138,98	101,14	139,82	103,67	143,32
538804302171117	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	114,65	94,24	130,28	99,92	138,13	100,53	138,98	101,14	139,82	103,67	143,32
507740202171116	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	114,65	94,24	130,28	99,92	138,13	100,53	138,98	101,14	139,82	103,67	143,32
525319120065207	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,94	114,66	94,25	130,30	99,93	138,15	100,53	138,98	101,15	139,83	103,67	143,32
531613120072406	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,94	114,66	94,25	130,30	99,93	138,15	100,54	138,99	101,15	139,83	103,68	143,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
526132601171416	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML (*)	82,93		94,24		99,92		100,53		101,14		103,67	
510414030103504	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	2765,49	3823,13	3142,60	4344,46	3331,92	4606,18	3352,11	4634,10	3372,55	4662,35	3456,86	4778,91
510414030103804	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML	3318,57	4587,73	3771,10	5213,32	3998,28	5527,39	4022,51	5560,88	4047,04	5594,80	4148,22	5734,67
510414030104004	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5530,97	7646,24	6285,19	8688,91	6663,82	9212,34	6704,20	9268,16	6745,08	9324,68	6913,71	9557,80
510414030104204	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	8296,46	11469,37	9427,79	13033,37	9995,73	13818,51	10056,31	13902,26	10117,63	13987,03	10370,57	14336,70
510414060106906	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	2188,63	3025,65	2487,08	3438,24	2636,90	3645,36	2652,88	3667,45	2669,06	3689,82	2735,79	3782,07
510414060107106	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML	2626,35	3630,77	2984,49	4125,88	3164,28	4374,43	3183,46	4400,95	3202,87	4427,78	3282,94	4538,47
510414060107306	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	4377,25	6051,29	4974,15	6876,47	5273,80	7290,72	5305,76	7334,90	5338,11	7379,62	5471,56	7564,11
510414060107506	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	6565,87	9076,93	7461,22	10314,70	7910,69	10936,06	7958,63	11002,34	8007,16	11069,43	8207,34	11346,17
501006901131310	LATISSE (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	122,41	169,22	139,10	192,30	147,48	203,88	148,38	205,13	149,28	206,37	153,01	211,53
PRINCÍPIO ATIVO: BIOTINA														
552916080064207	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,56	177,82	153,18	204,62	163,81	218,35	164,95	219,82	166,11	221,31	170,92	227,50
552916080064307	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	265,12	355,65	306,36	409,23	327,61	436,68	329,90	439,63	332,22	442,62	341,84	455,00
552916080064407	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	397,67	533,46	459,54	613,85	491,41	655,01	494,84	659,43	498,32	663,92	512,75	682,49
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL														
532312110006504	LACTON (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5 MG COM REV CT 25 BL AL/PLAS INC X 04	20,41	27,38	23,59	31,51	25,23	33,63	25,40	33,85	25,58	34,08	26,32	35,03
504617030054507	PLESONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	20,63	27,67	23,84	31,85	25,49	33,98	25,67	34,21	25,85	34,44	26,60	35,41
540912050005803	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	3,28	4,40	3,79	5,06	4,05	5,40	4,08	5,44	4,11	5,48	4,23	5,63
506411301110419	DUCODIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,47	6,00	5,16	6,89	5,52	7,36	5,56	7,41	5,60	7,46	5,76	7,67
504617030054407	PLESONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,12	5,53	4,76	6,36	5,09	6,78	5,12	6,82	5,16	6,87	5,31	7,07
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	52,03	69,80	60,13	80,32	64,30	85,71	64,74	86,27	65,20	86,87	67,09	89,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL														
533019502115415	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150	29,21	39,18	33,75	45,08	36,09	48,11	36,34	48,43	36,60	48,76	37,66	50,13
533019501119417	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,89	5,22	4,49	6,00	4,80	6,40	4,84	6,45	4,87	6,49	5,01	6,67
502818030075817	DULCOLAX (SANOFI-AVENTIS)	5 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,12	5,53	4,76	6,36	5,09	6,78	5,12	6,82	5,16	6,87	5,31	7,07
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL;DOCUSATO SODICO														
540917100034617	HUMECTOL D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	7,93	6,83	9,12	7,31	9,74	7,36	9,81	7,41	9,87	7,62	10,14
PRINCÍPIO ATIVO: BISGLICINATO FERROSO														
575219060002114	FERRINI (MYRALIS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	5,60	7,51	6,47	8,64	6,92	9,22	6,97	9,29	7,02	9,35	7,22	9,61
575219060002014	FERRINI (MYRALIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,98	17,41	14,99	20,02	16,03	21,37	16,15	21,52	16,26	21,66	16,73	22,27
560818020002504	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	28,02	37,59	32,38	43,25	34,62	46,15	34,86	46,46	35,11	46,78	36,13	48,09
560818020002304	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	25,95	34,81	29,99	40,06	32,07	42,75	32,29	43,03	32,52	43,33	33,46	44,54
560818020002404	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 60	51,91	69,64	59,99	80,13	64,15	85,51	64,60	86,09	65,05	86,67	66,93	89,09
560818020002204	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 8	6,92	9,28	8,00	10,69	8,55	11,40	8,61	11,47	8,67	11,55	8,92	11,87
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005113411	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	50,26	69,48	57,11	78,95	60,55	83,71	60,92	84,22	61,29	84,73	62,82	86,84
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
542615030003104	PAQUETÁ (SUPERA FARMA S S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,33	23,96	19,70	27,23	20,89	28,88	21,01	29,05	21,14	29,22	21,67	29,96
542615030003204	PAQUETÁ (SUPERA FARMA S S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	52,08	72,00	59,18	81,81	62,74	86,73	63,13	87,27	63,51	87,80	65,10	90,00
500116030020506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,61	58,91	48,42	66,94	51,33	70,96	51,65	71,40	51,96	71,83	53,26	73,63
500116030021206	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	426,28		484,41		513,59		516,70		519,85		532,85	
500116030020606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53,04	73,32	60,27	83,32	63,90	88,34	64,29	88,88	64,68	89,42	66,30	91,66
507745201112419	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	65,80		74,77		79,27		79,75		80,24		82,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,27	93,00	76,45	105,69	81,05	112,05	81,54	112,72	82,04	113,42	84,09	116,25
525417110049217	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62,45	86,33	70,97	98,11	75,24	104,01	75,70	104,65	76,16	105,29	78,06	107,91
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62,45	86,33	70,97	98,11	75,24	104,01	75,70	104,65	76,16	105,29	78,06	107,91
526114060092803	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	65,78	90,94	74,75	103,34	79,25	109,56	79,73	110,22	80,22	110,90	82,23	113,68
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	108,02	149,33	122,75	169,69	130,14	179,91	130,93	181,00	131,73	182,11	135,02	186,66
500116030020706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	63,93	88,38	72,64	100,42	77,02	106,48	77,49	107,13	77,96	107,78	79,91	110,47
500116030021306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 150 (EMB HOSP) (*)	639,43		726,62		770,40		775,06		779,79		799,28	
500116030020806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 20	85,25	117,85	96,87	133,92	102,71	141,99	103,33	142,85	103,96	143,72	106,56	147,31
500116030021406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	852,57		968,83		1027,19		1033,42		1039,72		1065,71	
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,56	163,90	134,73	186,26	142,85	197,48	143,71	198,67	144,59	199,89	148,20	204,88
525315100045506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
525417110049117	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	124,89	172,65	141,92	196,20	150,47	208,02	151,38	209,27	152,30	210,55	156,11	215,81
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	124,89	172,65	141,92	196,20	150,47	208,02	151,38	209,27	152,30	210,55	156,11	215,81
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	128,50											
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
500116030020906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74,24	102,63	84,37	116,64	89,45	123,66	89,99	124,41	90,54	125,17	92,80	128,29
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	211,17	291,93	239,96	331,73	254,42	351,72	255,96	353,85	257,52	356,01	263,96	364,91
500116030021006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,15	61,03	50,17	69,36	53,19	73,53	53,51	73,97	53,84	74,43	55,19	76,30
511519040070303	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 56	44,30	61,24	50,35	69,61	53,38	73,79	53,70	74,24	54,03	74,69	55,38	76,56
500116030021106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 60	255,77	353,59	290,64	401,79	308,15	426,00	310,02	428,58	311,91	431,20	319,71	441,98
500116030020406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 7	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
510014120018506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 98 (*)	449,86											
508028501117417	PLAQ (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,11	26,42	19,23	26,58	19,71	27,25
508014050104503	PLAQ (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	236,62	327,11	268,89	371,72	285,08	394,11	286,81	396,50	288,56	398,92	295,77	408,88
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	109,40	151,24	124,32	171,87	131,81	182,22	132,61	183,33	133,42	184,45	136,76	189,06
504114602111419	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	173,65	240,06	197,33	272,80	209,22	289,23	210,49	290,99	211,77	292,76	217,06	300,07
508028502113415	PLAQ (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,80	129,67	106,59	147,35	113,01	156,23	113,70	157,18	114,39	158,14	117,25	162,09
504114603116414	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	347,32	480,15	394,68	545,62	418,46	578,50	420,99	581,99	423,56	585,55	434,15	600,19
506416080031906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
506416090032006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X30	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
538019040027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACCORD)	75 MG COM REV CT BL AL X AL X 30	122,57	169,45	139,29	192,56	147,68	204,16	148,57	205,39	149,48	206,65	153,22	211,82
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	23,44	32,40	26,63	36,81	28,24	39,04	28,41	39,28	28,58	39,51	29,29	40,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
526517040088606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,93	49,67
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	81,95	113,29	93,13	128,75	98,74	136,50	99,33	137,32	99,94	138,16	102,44	141,62
511518030066306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 56	89,63	123,91	101,86	140,82	107,99	149,29	108,65	150,20	109,31	151,11	112,04	154,89
529918070058606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 1000 (*)	3508,48		3986,91		4227,09		4252,71		4278,64		4385,61	
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16,83	23,27	19,12	26,43	20,27	28,02	20,40	28,20	20,52	28,37	21,03	29,07
525069901111114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,85	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
525070002115412	LOPIGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43,48	60,11	49,41	68,31	52,39	72,43	52,71	72,87	53,03	73,31	54,36	75,15
510416070132706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	59,68	82,50	67,82	93,76	71,90	99,40	72,34	100,01	72,78	100,61	74,60	103,13
510417100160203	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	59,68	82,50	67,82	93,76	71,90	99,40	72,34	100,01	72,78	100,61	74,60	103,13
529915030048503	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
510416070132406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP) (*)	596,79		678,17		719,02		723,38		727,79		745,98	
510417100160503	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP) (*)	596,79		678,17		719,02		723,38		727,79		745,98	
500514501113118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	108,02	149,33	122,75	169,69	130,14	179,91	130,93	181,00	131,73	182,11	135,02	186,66
529915030048403	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	52,62	72,74	59,79	82,66	63,40	87,65	63,78	88,17	64,17	88,71	65,77	90,92
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	92,32	127,63	104,90	145,02	111,22	153,76	111,90	154,70	112,58	155,64	115,39	159,52
510417100160603	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 150 (EMB HOSP) (*)	639,41		726,60		770,38		775,04		779,77		799,26	
510416070132306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 150 (EMB HOSP) (*)	639,41		726,60		770,38		775,04		779,77		799,26	
510416070132606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
510417100160303	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
502817305112311	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	183,62	253,84	208,66	288,46	221,23	305,84	222,57	307,69	223,93	309,57	229,53	317,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	25,67	35,49	29,18	40,34	30,93	42,76	31,12	43,02	31,31	43,28	32,09	44,36
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	62,98	87,07	71,56	98,93	75,87	104,89	76,33	105,52	76,80	106,17	78,72	108,83
525070003111410	LOPIGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	85,82	118,64	97,52	134,82	103,40	142,94	104,03	143,82	104,66	144,69	107,28	148,31
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	97,93	135,38	111,29	153,85	117,99	163,11	118,71	164,11	119,43	165,10	122,42	169,24
529915030048603	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	97,93	135,38	111,29	153,85	117,99	163,11	118,71	164,11	119,43	165,10	122,42	169,24
529915030048703	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	104,94	145,07	119,25	164,86	126,44	174,80	127,20	175,85	127,98	176,92	131,18	181,35
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184,65	255,27	209,83	290,08	222,47	307,55	223,82	309,42	225,18	311,30	230,81	319,08
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	211,17	291,93	239,96	331,73	254,42	351,72	255,96	353,85	257,52	356,01	263,96	364,91
510417100160703	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 420 (EMB HOSP) (*)	1790,36		2034,49		2157,05		2170,13		2183,36		2237,94	
510416070132206	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 420 (EMB HOSP) (*)	1790,36		2034,49		2157,05		2170,13		2183,36		2237,94	
510417100160803	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	1918,24		2179,82		2311,14		2325,14		2339,32		2397,80	
510416070132106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	1918,24		2179,82		2311,14		2325,14		2339,32		2397,80	
529918070058506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (*)	1754,24		1993,46		2113,55		2126,35		2139,32		2192,80	
525070004118419	LOPIGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	169,35	234,12	192,45	266,05	204,04	282,07	205,28	283,79	206,53	285,52	211,69	292,65
510416070132506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	238,72	330,02	271,27	375,01	287,61	397,60	289,36	400,02	291,12	402,46	298,40	412,52
510417100160403	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	238,72	330,02	271,27	375,01	287,61	397,60	289,36	400,02	291,12	402,46	298,40	412,52
525070005114417	LOPIGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	21,34	29,50	24,25	33,52	25,71	35,54	25,86	35,75	26,02	35,97	26,67	36,87
510416070132806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
510417100160103	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
529915030048803	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP) (*)	314,84		357,77		379,32		381,62		383,95		393,55	
529915030048903	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP) (*)	342,82		389,57		413,03		415,54		418,07		428,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
540816080002004	VASOLEN (MELCON DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	29,86	41,28	33,94	46,92	35,98	49,74	36,20	50,04	36,42	50,35	37,33	51,61
506418020034406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 15	59,68	82,50	67,82	93,76	71,90	99,40	72,34	100,01	72,78	100,61	74,60	103,13
506416110032306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
526217060014106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (1FARMA INDUSTRIA)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	127,88	176,79	145,32	200,90	154,07	212,99	155,00	214,28	155,95	215,59	159,85	220,98
507517060006806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,26	92,98	76,44	105,67	81,04	112,03	81,53	112,71	82,03	113,40	84,08	116,24
507517060006706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,34	164,98	135,62	187,49	143,79	198,78	144,66	199,98	145,54	201,20	149,18	206,23
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	294,07		334,17		354,30		356,45		358,62		367,59	
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	47,93	66,26	54,46	75,29	57,75	79,84	58,10	80,32	58,45	80,80	59,91	82,82
508014040104006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA S)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	547,01	756,21	621,61	859,34	659,05	911,10	663,05	916,63	667,09	922,21	683,77	945,27
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	87,01	120,29	98,88	136,70	104,83	144,92	105,47	145,81	106,11	146,69	108,76	150,35
507501004113418	CLOPIVIX (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 28	94,96	131,28	107,90	149,17	114,40	158,15	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
504616080043006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14	67,28	93,01	76,46	105,70	81,06	112,06	81,55	112,74	82,05	113,43	84,10	116,26
504616080042906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
504616080042806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 14	67,28	93,01	76,46	105,70	81,06	112,06	81,55	112,74	82,05	113,43	84,10	116,26
504616080042706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 28	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
552919120091607	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	66,38	91,77	75,43	104,28	79,98	110,57	80,46	111,23	80,95	111,91	82,97	114,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
552919120091707	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	199,13	275,29	226,28	312,82	239,92	331,68	241,37	333,68	242,84	335,71	248,91	344,10
PRINCÍPIO ATIVO: BLINATUMOMABE														
544117080004101	BLINCYTO (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	38,5 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA SOL ESTABIL X 10 ML (*)	8613,86		9954,07		10644,38		10718,72		10794,12		11106,63	
PRINCÍPIO ATIVO: BOCEPREVIR														
525505001117219	VICTRELIS (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 336	7560,68	10452,20	8591,68	11877,49	9109,25	12593,00	9164,46	12669,33	9220,34	12746,58	9450,85	13065,25
PRINCÍPIO ATIVO: BORTEZOMIBE														
523719040040004	VERAZO (LIBBS)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	813,01		923,88		979,53		985,47		991,48		1016,27	
523719040040104	VERAZO (LIBBS)	1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	1219,53		1385,83		1469,31		1478,22		1487,23		1524,41	
523719040040204	VERAZO (LIBBS)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	2845,56		3233,59		3428,39		3449,17		3470,20		3556,96	
538014010014106	BORTEZOMIBE (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VC INC (*)	2321,40		2637,95		2796,86		2813,81		2830,97		2901,74	
514506401156317	VELCADE (JANSSEN-CILAG)	3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	3571,31		4058,31		4302,79		4328,86		4355,26		4464,14	
538015020016403	BORTYZ (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	2321,40		2637,95		2796,86		2813,81		2830,97		2901,74	
519518120027706	BORTEZOMIBE (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2321,35		2637,90		2796,81		2813,76		2830,92		2901,69	
519518080027504	MIELOCADE (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2873,12		3264,90		3461,59		3482,56		3503,80		3591,40	
552919010075204	TOVAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2893,16		3287,68		3485,73		3506,86		3528,24		3616,45	
507517100008106	BORTEZOMIBE (DR. REDDYS DO BRASIL)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2321,31		2637,85		2796,75		2813,70		2830,86		2901,63	
507517090008004	BOZORED (DR. REDDYS DO BRASIL)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2946,32		3348,09		3549,78		3571,29		3593,07		3682,90	
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA														
506918100035103	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2929,75	4050,21	3329,26	4602,51	3529,82	4879,77	3551,21	4909,34	3572,87	4939,28	3662,19	5062,76
506917030030106	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2929,77	4050,24	3329,28	4602,53	3529,84	4879,80	3551,23	4909,37	3572,89	4939,31	3662,21	5062,79
500612040000406	BOSENTANA (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	2929,75	4050,21	3329,26	4602,51	3529,82	4879,77	3551,21	4909,34	3572,87	4939,28	3662,19	5062,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA														
500600101111211	TRACLEER (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)	13380,14		15204,70		16120,65		16218,34		16317,24		16725,17	
534213020009406	BOSENTANA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	125MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	9074,04	12544,33	10311,40	14254,91	10932,58	15113,65	10998,83	15205,24	11065,90	15297,96	11342,55	15680,41
500600102116217	TRACLEER (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)	13373,04		15196,63		16112,09		16209,73		16308,58		16716,29	
506917030030006	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1464,87	2025,10	1664,63	2301,25	1764,91	2439,88	1775,60	2454,66	1786,43	2469,63	1831,09	2531,37
506918100035003	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1464,87	2025,10	1664,63	2301,25	1764,91	2439,88	1775,60	2454,66	1786,43	2469,63	1831,09	2531,37
500612040000306	BOSENTANA (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1464,87	2025,10	1664,63	2301,25	1764,91	2439,88	1775,60	2454,66	1786,43	2469,63	1831,09	2531,37
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA MONOIDRATADA														
514519120034417	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	2929,75	4050,21	3329,26	4602,51	3529,82	4879,77	3551,21	4909,34	3572,87	4939,28	3662,19	5062,76
514519120034317	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1464,87	2025,10	1664,63	2301,25	1764,90	2439,87	1775,60	2454,66	1786,43	2469,63	1831,09	2531,37
PRINCÍPIO ATIVO: BRENTUXIMABE VEDOTINA														
501115010024502	ADCETRIS (TAKEDA PHARMA .)	50 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS (*)	13655,31		15779,91		16874,25		16992,10		17111,62		17607,04	
PRINCÍPIO ATIVO: BRIMONIDINA														
510116080006003	MIRVASO - GEL (GALDERMA BRASIL)	5 MG/G GEL DERM CT BG AL PLAS OPC X 10 G	49,48	68,40	56,23	77,73	59,61	82,41	59,97	82,91	60,34	83,42	61,85	85,50
510115010005805	MIRVASO - GEL (GALDERMA BRASIL)	5 MG/G GEL DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	148,46	205,24	168,71	233,23	178,87	247,28	179,95	248,77	181,05	250,29	185,58	256,55
PRINCÍPIO ATIVO: BRINZOLAMIDA														
500900401178310	AZOPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	45,95	63,52	52,22	72,19	55,36	76,53	55,70	77,00	56,04	77,47	57,44	79,41
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
500506604138406	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
526120005137110	BROMAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,44	10,29	8,45	11,68	8,96	12,39	9,02	12,47	9,07	12,54	9,30	12,86
527919040034207	BROMAZEPAM (PHARLAB)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
507301802113412	FLUXTAR SR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,84	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
530801404111417	BROMOXON (SANVAL COMÉRCIO E)	3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	223,29		253,73		269,02		270,65		272,30		279,11	
520727402117119	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	37,60		42,72		45,30		45,57		45,85		47,00	
521121602111112	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,22	9,98	8,20	11,34	8,69	12,01	8,75	12,10	8,80	12,17	9,02	12,47
508001101118112	BROMAZEPAM (EUROFARMA S)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,87	12,26	8,92	12,33	9,14	12,64
525418401117114	BROMAZEPAM (MERCK)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,90	9,54	7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,62	11,92
520727403113117	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
504616020033917	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,04	12,50	10,28	14,21	10,90	15,07	10,96	15,15	11,03	15,25	11,31	15,64
508001102114110	BROMAZEPAM (EUROFARMA S)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,19	15,47	12,72	17,58	13,49	18,65	13,57	18,76	13,65	18,87	13,99	19,34
520727401110110	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,73	16,22	13,32	18,41	14,13	19,53	14,21	19,64	14,30	19,77	14,66	20,27
507725203111113	BROMAZEPAM (EMS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,79	16,30	13,40	18,52	14,21	19,64	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
504616010032617	BROMAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,87	19,17	15,76	21,79	16,71	23,10	16,81	23,24	16,91	23,38	17,33	23,96
521121603118110	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,14	15,40	12,65	17,49	13,42	18,55	13,50	18,66	13,58	18,77	13,92	19,24
504617050062417	LEZEPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,11	12,59	10,35	14,31	10,98	15,18	11,04	15,26	11,11	15,36	11,39	15,75
500506601112414	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,68	13,38	11,00	15,21	11,67	16,13	11,74	16,23	11,81	16,33	12,11	16,74
533001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,96	16,53	13,59	18,79	14,40	19,91	14,49	20,03	14,58	20,16	14,94	20,65
525001402118114	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,29	18,37	15,10	20,87	16,01	22,13	16,11	22,27	16,21	22,41	16,62	22,98
500506605118417	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,53	20,09	16,51	22,82	17,51	24,21	17,61	24,34	17,72	24,50	18,16	25,11
529203002113310	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30	22,62	31,27	25,70	35,53	27,25	37,67	27,41	37,89	27,58	38,13	28,27	39,08
529203001117312	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
526120001115112	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,81	10,80	8,87	12,26	9,41	13,01	9,46	13,08	9,52	13,16	9,76	13,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
526120003118119	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,35	14,31	11,76	16,26	12,47	17,24	12,54	17,34	12,62	17,45	12,94	17,89
527919040034307	BROMAZEPAM (PHARLAB)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	21,57	29,82	24,51	33,88	25,98	35,92	26,14	36,14	26,30	36,36	26,96	37,27
507301804116419	FLUXTAR SR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86
530801403115419	BROMOXON (SANVAL COMÉRCIO E)	6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	355,55		404,04		428,38		430,97		433,60		444,44	
520727404111118	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	60,48		68,73		72,87		73,31		73,76		75,60	
521121604114119	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
525418402113112	BROMAZEPAM (MERCK)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,63	14,70	12,08	16,70	12,80	17,70	12,88	17,81	12,96	17,92	13,28	18,36
520727405116113	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,22	16,89	13,88	19,19	14,72	20,35	14,81	20,47	14,90	20,60	15,27	21,11
504616020033717	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
521121601115114	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,01	23,52	19,33	26,72	20,49	28,33	20,61	28,49	20,74	28,67	21,26	29,39
508001104117117	BROMAZEPAM (EUROFARMA S)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,09	23,63	19,42	26,85	20,59	28,46	20,71	28,63	20,84	28,81	21,36	29,53
520727406112111	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,82	26,02	21,39	29,57	22,67	31,34	22,81	31,53	22,95	31,73	23,52	32,52
507725202113112	BROMAZEPAM (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,94	26,18	21,52	29,75	22,82	31,55	22,96	31,74	23,10	31,93	23,68	32,74
504616020033817	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,26	32,16	26,43	36,54	28,02	38,74	28,19	38,97	28,36	39,21	29,07	40,19
504616010033117	LEZEPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,80	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,73	23,13	16,83	23,27	17,25	23,85
500506602119412	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,76	25,93	18,87	26,09	19,34	26,74
526120004114117	BROMAZEPAM (GERMED)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,41	22,69	18,65	25,78	19,77	27,33	19,89	27,50	20,01	27,66	20,51	28,35
533001206115111	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,41	24,07	19,78	27,34	20,97	28,99	21,10	29,17	21,23	29,35	21,76	30,08
525001404110110	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,55	31,17	25,62	35,42	27,17	37,56	27,33	37,78	27,50	38,02	28,19	38,97
500506606114415	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,21	32,09	26,38	36,47	27,97	38,67	28,14	38,90	28,31	39,14	29,02	40,12
526120002111110	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
529203003111311	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,20	41,75	30,38	42,00	31,14	43,05
529203004116317	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	37,97	52,49	43,14	59,64	45,74	63,23	46,02	63,62	46,30	64,01	47,46	65,61
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516120087902	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	35,47	47,58	40,99	54,75	43,83	58,42	44,14	58,82	44,45	59,22	45,74	60,88
526515030080702	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 12 + 1 INALADOR	52,49	70,41	60,66	81,03	64,87	86,47	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
526515030080802	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	131,23	176,04	151,65	202,57	162,17	216,16	163,30	217,62	164,45	219,10	169,21	225,22
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUIMICA)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,95	12,37	10,18	14,07	10,79	14,92	10,85	15,00	10,92	15,10	11,19	15,47
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	709,41		806,14		854,71		859,89		865,13		886,76	
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,00	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,70	13,41	9,76	13,49	10,00	13,82
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,95	12,37	10,18	14,07	10,79	14,92	10,85	15,00	10,92	15,10	11,19	15,47
504616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	12,65	17,49	14,38	19,88	15,24	21,07	15,34	21,21	15,43	21,33	15,82	21,87
538800501178410	ASMALIV (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
531614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
520715110096603	AERODIVENT (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	7,27	10,05	8,27	11,43	8,76	12,11	8,82	12,19	8,87	12,26	9,09	12,57
533000501172414	ARES (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	897,94		1020,39		1081,86		1088,41		1095,05		1122,43	
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	709,41		806,15		854,72		859,90		865,14		886,77	
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO (EMS)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,95	12,37	10,18	14,07	10,79	14,92	10,85	15,00	10,92	15,10	11,19	15,47
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,97	12,40	10,19	14,09	10,81	14,94	10,87	15,03	10,94	15,12	11,21	15,50
504616090044317	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,99	12,43	10,21	14,11	10,83	14,97	10,89	15,05	10,96	15,15	11,23	15,52
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GLOBO)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	6,45	8,92	7,33	10,13	7,78	10,76	7,82	10,81	7,87	10,88	8,07	11,16
527916030026006	BROMETO DE IPRATROPIO (PHARLAB)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	8,46	11,70	9,62	13,30	10,20	14,10	10,26	14,18	10,32	14,27	10,58	14,63
504500504177313	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	18,20	25,16	20,69	28,60	21,93	30,32	22,07	30,51	22,20	30,69	22,76	31,46
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE OTILÔNIO														
501604102119311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,21	48,57	41,85	55,90	44,75	59,65	45,06	60,05	45,38	60,46	46,69	62,15
501604103115311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	62,97	84,47	72,77	97,21	77,82	103,73	78,36	104,42	78,91	105,13	81,19	108,07
501616070016203	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10	11,28	15,13	13,04	17,42	13,94	18,58	14,04	18,71	14,14	18,84	14,55	19,37
501616070016403	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	36,21	48,57	41,85	55,90	44,75	59,65	45,06	60,05	45,38	60,46	46,69	62,15
501616070016303	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 60	62,97	84,47	72,77	97,21	77,82	103,73	78,36	104,42	78,91	105,13	81,19	108,07
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PANCURÔNIO														
506715020056803	PANCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	146,27		166,22		176,23		177,30		178,38		182,84	
506712501151418	PANCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML EMB.HOSP. (*)	378,02		429,57		455,45		458,21		461,00		472,53	
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	203,15		230,85		244,76		246,24		247,74		253,93	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														
525915080024904	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,80	19,85	17,10	22,84	18,28	24,37	18,41	24,53	18,54	24,70	19,08	25,40
501104802111419	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)	15,84		18,31		19,57		19,71		19,85		20,42	
525915080026306	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,39	24,67	21,25	28,39	22,72	30,28	22,88	30,49	23,04	30,70	23,71	31,56
525915080025004	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,61	39,72	34,21	45,70	36,59	48,77	36,84	49,09	37,10	49,43	38,17	50,81
525915080026406	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36,77	49,33	42,49	56,76	45,44	60,57	45,76	60,98	46,08	61,39	47,41	63,10
500218040041303	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	55,20	74,05	63,79	85,21	68,21	90,92	68,69	91,54	69,17	92,16	71,17	94,73
500214110033517	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	56,56	75,87	65,36	87,31	69,90	93,17	70,38	93,79	70,88	94,43	72,93	97,07
525915080025104	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,41	59,57	51,32	68,55	54,88	73,15	55,26	73,64	55,65	74,14	57,26	76,21
501104803118417	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	47,55		54,94		58,75		59,16		59,58		61,30	
500216080035106	BROMETO DE PINAVÉRIO (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,14	73,97	63,72	85,12	68,14	90,83	68,62	91,44	69,10	92,06	71,10	94,64
525915080026506	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,16	74,00	63,74	85,14	68,16	90,85	68,64	91,47	69,12	92,09	71,12	94,66
500218040041403	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	82,81	111,09	95,69	127,82	102,33	136,40	103,05	137,33	103,77	138,25	106,77	142,11
500216050034603	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	84,85	113,82	98,05	130,97	104,85	139,76	105,59	140,71	106,33	141,66	109,41	145,63
500216080035206	BROMETO DE PINAVÉRIO (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	110,29	147,95	127,45	170,25	136,29	181,66	137,24	182,89	138,21	184,14	142,21	189,29
525915080026606	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	110,31	147,98	127,47	170,27	136,31	181,69	137,26	182,92	138,23	184,16	142,23	189,31
500218040041503	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	165,61	222,16	191,38	255,64	204,65	272,78	206,08	274,63	207,53	276,49	213,54	284,23
500216050034703	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	169,71	227,66	196,12	261,97	209,72	279,54	211,18	281,42	212,67	283,34	218,83	291,27
501104804114415	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	86,40	115,90	99,84	133,36	106,77	142,32	107,51	143,27	108,27	144,25	111,40	148,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														
525915080025204	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	88,80	119,12	102,62	137,08	109,74	146,28	110,50	147,25	111,28	148,26	114,50	152,40
531612090067804	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,85	70,90	61,08	81,59	65,31	87,05	65,77	87,65	66,23	88,24	68,15	90,71
526113050089103	BROMEPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,17	74,01	63,76	85,17	68,18	90,88	68,66	91,50	69,14	92,12	71,14	94,69
526112120087806	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,18	74,02	63,77	85,18	68,19	90,89	68,67	91,51	69,15	92,13	71,15	94,70
538813050046306	BROMETO DE PINAVÉRIO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,18	74,02	63,77	85,18	68,19	90,89	68,67	91,51	69,15	92,13	71,15	94,70
541812080003506	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,18	74,02	63,77	85,18	68,19	90,89	68,67	91,51	69,15	92,13	71,15	94,70
531612090067904	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	105,70	141,79	122,14	163,15	130,61	174,09	131,52	175,27	132,45	176,46	136,28	181,39
526112120087906	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110,37	148,06	127,55	170,38	136,39	181,80	137,34	183,02	138,31	184,27	142,31	189,42
526113050089203	BROMEPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110,37	148,06	127,54	170,37	136,38	181,78	137,33	183,01	138,30	184,26	142,30	189,41
541812080003606	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110,37	148,06	127,55	170,38	136,39	181,80	137,34	183,02	138,31	184,27	142,31	189,42
520714120093306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	55,17	74,01	63,75	85,16	68,17	90,87	68,65	91,48	69,13	92,10	71,13	94,68
520714120093406	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	110,32	147,99	127,48	170,29	136,32	181,70	137,27	182,93	138,24	184,18	142,24	189,33
525915080025906	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,26	16,45	14,16	18,91	15,15	20,19	15,25	20,32	15,36	20,46	15,80	21,03
525915080024504	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,77	18,47	15,92	21,27	17,02	22,69	17,14	22,84	17,26	23,00	17,76	23,64
500214110033417	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37,67	50,53	43,54	58,16	46,56	62,06	46,88	62,47	47,21	62,90	48,58	64,66
525915080026006	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,49	32,85	28,30	37,80	30,26	40,33	30,48	40,62	30,69	40,89	31,58	42,03
525915080024604	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,55	36,96	31,83	42,52	34,04	45,37	34,28	45,68	34,52	45,99	35,52	47,28
525915080026106	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,73	49,27	42,45	56,70	45,39	60,50	45,71	60,91	46,03	61,33	47,36	63,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														
525915080024704	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,32	55,43	47,75	63,78	51,06	68,06	51,42	68,52	51,78	68,99	53,28	70,92
501104801115410	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	41,59		48,06		51,40		51,76		52,12		53,63	
525915080026206	BROMETO DE PINAVÉRIO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	73,47	98,56	84,90	113,41	90,79	121,02	91,43	121,84	92,07	122,67	94,74	126,10
525915080024804	SINDROTIC (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	82,63	110,85	95,49	127,55	102,11	136,10	102,83	137,03	103,55	137,96	106,55	141,82
520712120086006	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	12,27	16,46	14,17	18,93	15,16	20,21	15,26	20,34	15,37	20,48	15,81	21,04
520712120086106	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24,52	32,89	28,34	37,86	30,30	40,39	30,52	40,67	30,73	40,94	31,62	42,09
520712120086206	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	36,77	49,33	42,49	56,76	45,44	60,57	45,76	60,98	46,08	61,39	47,41	63,10
520712120086306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	73,56	98,68	85,01	113,56	90,90	121,16	91,54	121,99	92,18	122,81	94,85	126,25
500218040041003	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36,76	49,31	42,48	56,74	45,43	60,55	45,75	60,97	46,07	61,38	47,40	63,09
500216080035306	BROMETO DE PINAVÉRIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,72	49,26	42,43	56,68	45,37	60,47	45,69	60,89	46,01	61,30	47,34	63,01
500218040041103	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,15	73,98	63,73	85,13	68,15	90,84	68,63	91,46	69,11	92,08	71,11	94,65
500216050034403	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56,52	75,82	65,32	87,25	69,85	93,10	70,34	93,74	70,83	94,37	72,88	97,01
500218040041203	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	110,30	147,96	127,46	170,26	136,30	181,68	137,25	182,90	138,22	184,15	142,22	189,30
500216050034503	DICETEL (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	113,02	151,61	130,61	174,47	139,67	186,17	140,64	187,42	141,63	188,69	145,73	193,97
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA														
512000901119311	MESTINON (VALEANT DO BRASIL)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	23,05	31,87	26,19	36,21	27,77	38,39	27,94	38,63	28,11	38,86	28,81	39,83
541718030017817	MESTINON (CELLERA)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	24,04	33,23	27,32	37,77	28,97	40,05	29,14	40,28	29,32	40,53	30,05	41,54
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE ROCURÔNIO														
527316010017803	ESMERON (SCHERING-PLOUGH)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	887,76		1008,81		1069,59		1076,07		1082,63		1109,70	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE ROCURÔNIO														
513415110025006	BROMETO DE ROCURÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)	331,85		377,10		399,81		402,24		404,69		414,81	
506717501151419	ROCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)	488,42		555,02		588,45		592,02		595,63		610,52	
513403801153416	ROMERAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML (*)	583,22		662,75		702,67		706,93		711,24		729,02	
506715010055003	ROCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1017,54		1156,29		1225,95		1233,38		1240,90		1271,92	
501318050025406	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	577,04		655,73		695,23		699,44		703,71		721,30	
501318050025506	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	692,45		786,87		834,28		839,33		844,45		865,56	
541518110012306	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	577,03		655,72		695,22		699,43		703,70		721,29	
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)	346,24		393,45		417,15		419,68		422,24		432,80	
541518110012506	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	692,44		786,86		834,27		839,32		844,44		865,55	
541518110012406	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1154,08		1311,45		1390,45		1398,88		1407,41		1442,60	
526312030013306	BROMETO DE ROCURÔNIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	289,22		328,66		348,46		350,57		352,71		361,53	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO														
504504204135219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	222,16	307,12	252,46	349,01	267,67	370,04	269,29	372,28	270,93	374,54	277,70	383,90
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 + DISP INAL	101,44	136,08	117,22	156,58	125,35	167,08	126,22	168,20	127,11	169,35	130,79	174,09
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 + DISP INAL	23,66	31,74	27,34	36,52	29,24	38,97	29,44	39,23	29,65	39,50	30,51	40,61
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNIO														
513404202156416	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	510,09		579,65		614,57		618,29		622,06		637,61	
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)	638,94		726,06		769,80		774,47		779,19		798,67	
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 1 ML (*)	376,68		428,04		453,83		456,58		459,36		470,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNIO														
513404201151410	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)	300,70		341,71		362,29		364,49		366,71		375,88	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
526517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,91	45,50	37,40	51,70	39,66	54,83	39,90	55,16	40,14	55,49	41,14	56,87
532715120021606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	51,75	71,54	58,81	81,30	62,35	86,20	62,73	86,72	63,11	87,25	64,69	89,43
532715120021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	103,52	143,11	117,63	162,62	124,72	172,42	125,47	173,45	126,24	174,52	129,40	178,89
528519010148806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 14	51,85	71,68	58,92	81,45	62,47	86,36	62,85	86,89	63,23	87,41	64,81	89,60
528519010148906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	55,56	76,81	63,13	87,27	66,93	92,53	67,34	93,09	67,75	93,66	69,44	96,00
528519010149006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28	103,71	143,37	117,85	162,92	124,95	172,74	125,70	173,77	126,47	174,84	129,63	179,21
528519010149106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	111,12	153,62	126,27	174,56	133,88	185,08	134,69	186,20	135,51	187,33	138,90	192,02
528519010149206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300 (*)	1111,27		1262,81		1338,88		1347,00		1355,21		1389,09	
528519010149306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500 (*)	1852,13		2104,70		2231,49		2245,01		2258,70		2315,17	
528519010149406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600 (*)	2222,56		2525,64		2677,78		2694,01		2710,44		2778,20	
528519010148706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,42	43,44	31,61	43,70	32,40	44,79
508019002111112	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,53	49,12	40,38	55,82	42,81	59,18	43,07	59,54	43,33	59,90	44,41	61,39
525071401110412	ZOXIPAN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,80	28,75	23,64	32,68	25,06	34,64	25,22	34,87	25,37	35,07	26,00	35,94
508018702111419	CITTÀ (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
543517100007114	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
508019001115114	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	71,06	98,24	80,75	111,63	85,62	118,36	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
525071402117410	ZOXIPAN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,62	57,54	47,29	65,38	50,14	69,32	50,44	69,73	50,75	70,16	52,02	71,91
543517100007014	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,84	19,13	15,73	21,75	16,68	23,06	16,78	23,20	16,88	23,34	17,30	23,92
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	64,26	88,84	73,02	100,95	77,42	107,03	77,89	107,68	78,36	108,33	80,32	111,04
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	97,88	135,31	111,22	153,76	117,92	163,02	118,64	164,01	119,36	165,01	122,34	169,13
538819301115416	CITAFORIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	104,87	144,98	119,17	164,75	126,35	174,67	127,11	175,72	127,89	176,80	131,09	181,22
525317030047106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,15	153,66	126,31	174,62	133,92	185,14	134,73	186,26	135,55	187,39	138,94	192,08
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,17	153,69	126,33	174,64	133,94	185,16	134,75	186,28	135,57	187,42	138,96	192,10
526134201111412	CITAGRAN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75,95	105,00	86,30	119,30	91,50	126,49	92,06	127,27	92,62	128,04	94,94	131,25
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,34	117,98	96,97	134,06	102,82	142,14	103,44	143,00	104,07	143,87	106,67	147,47
528519010148006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 14	51,85	71,68	58,92	81,45	62,47	86,36	62,85	86,89	63,23	87,41	64,81	89,60
528519010148106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	55,56	76,81	63,13	87,27	66,93	92,53	67,34	93,09	67,75	93,66	69,44	96,00
528519010148206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 28	103,71	143,37	117,85	162,92	124,95	172,74	125,70	173,77	126,47	174,84	129,63	179,21
528519010148306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	111,12	153,62	126,27	174,56	133,88	185,08	134,69	186,20	135,51	187,33	138,90	192,02
528519010148406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1111,27		1262,81		1338,88		1347,00		1355,21		1389,09	
528519010148506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1852,13		2104,70		2231,49		2245,01		2258,70		2315,17	
528519010148606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600 (*)	2222,56		2525,64		2677,78		2694,01		2710,44		2778,20	
528519010147906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 7	17,36	24,00	19,73	27,28	20,91	28,91	21,04	29,09	21,17	29,27	21,70	30,00
528519010149606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 14	51,85	71,68	58,92	81,45	62,47	86,36	62,85	86,89	63,23	87,41	64,81	89,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
528519010149706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	55,56	76,81	63,13	87,27	66,93	92,53	67,34	93,09	67,75	93,66	69,44	96,00
528519010149806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 28	103,71	143,37	117,85	162,92	124,95	172,74	125,70	173,77	126,47	174,84	129,63	179,21
528519010149906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	111,12	153,62	126,27	174,56	133,88	185,08	134,69	186,20	135,51	187,33	138,90	192,02
528519010150006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 300 (*)	1111,27		1262,81		1338,88		1347,00		1355,21		1389,09	
528519010150106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500 (*)	1852,13		2104,70		2231,49		2245,01		2258,70		2315,17	
528519010150206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 600 (*)	2222,56		2525,64		2677,78		2694,01		2710,44		2778,20	
528519010149506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 7	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,42	43,44	31,61	43,70	32,40	44,79
543519120010707	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,61	54,76	45,01	62,22	47,72	65,97	48,01	66,37	48,30	66,77	49,51	68,44
524214120002603	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	39,88	55,13	45,32	62,65	48,05	66,43	48,35	66,84	48,64	67,24	49,86	68,93
522717020054204	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 EMB HOSP (*)	151,36		172,00		182,37		183,47		184,59		189,20	
522717020053704	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	28,55	39,47	32,45	44,86	34,40	47,56	34,61	47,85	34,82	48,14	35,69	49,34
522717020054304	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 140 EMB HOSP (*)	211,91		240,81		255,32		256,86		258,43		264,89	
522717020053804	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15	30,59	42,29	34,77	48,07	36,86	50,96	37,08	51,26	37,31	51,58	38,24	52,86
522717020054404	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 200 EMB HOSP (*)	302,74		344,03		364,75		366,96		369,20		378,43	
522717020054504	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 EMB HOSP (*)	317,87		361,22		382,98		385,30		387,65		397,34	
522717020054604	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 240 EMB HOSP (*)	363,28		412,81		437,68		440,33		443,02		454,10	
520715090095806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 240 EMB HOSP (*)	889,17		1010,42		1071,29		1077,78		1084,35		1111,46	
522717020053904	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 28	57,11	78,95	64,90	89,72	68,81	95,13	69,23	95,71	69,65	96,29	71,39	98,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
520715090095906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	111,15	153,66	126,31	174,62	133,92	185,14	134,73	186,26	135,55	187,39	138,94	192,08
522717020054004	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	61,19	84,59	69,53	96,12	73,72	101,91	74,17	102,54	74,62	103,16	76,49	105,74
522717020054704	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 500 EMB HOSP (*)	756,84		860,04		911,85		917,38		922,97		946,04	
522717020054104	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 70 EMB HOSP (*)	105,95		120,40		127,65		128,43		129,21		132,44	
536201101117413	ZYCITAPRAM (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	52,61	72,73	59,79	82,66	63,39	87,63	63,77	88,16	64,16	88,70	65,76	90,91
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	33,96	46,95	38,59	53,35	40,91	56,56	41,16	56,90	41,41	57,25	42,45	58,68
527916030027106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	38,24	52,86	43,45	60,07	46,07	63,69	46,35	64,08	46,63	64,46	47,80	66,08
500116050021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	39,61	54,76	45,01	62,22	47,72	65,97	48,01	66,37	48,30	66,77	49,51	68,44
524214120002803	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	319,17	441,23	362,69	501,40	384,54	531,60	386,87	534,83	389,23	538,09	398,96	551,54
524214120002703	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	79,79	110,30	90,67	125,35	96,13	132,89	96,71	133,70	97,30	134,51	99,73	137,87
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
508019120126507	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,51	56,00	46,03	63,63	48,81	67,48	49,10	67,88	49,40	68,29	50,64	70,01
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534218030014406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,14	35,07	30,21	40,35	32,31	43,07	32,53	43,35	32,76	43,65	33,71	44,87
534217010012504	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	40,22	53,95	46,48	62,09	49,70	66,25	50,05	66,70	50,40	67,15	51,86	69,03
534218030014506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,29	70,15	60,42	80,71	64,61	86,12	65,06	86,70	65,52	87,29	67,42	89,74
534217010012604	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	80,43	107,89	92,95	124,16	99,39	132,48	100,09	133,38	100,79	134,28	103,71	138,04
534218030014606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,57	140,28	120,84	161,42	129,22	172,24	130,12	173,40	131,04	174,59	134,83	179,46
534217010012704	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	160,88	215,81	185,91	248,34	198,80	264,99	200,19	266,78	201,60	268,59	207,44	276,11
534218030014706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	209,14	280,55	241,68	322,83	258,44	344,48	260,25	346,81	262,08	349,17	269,67	358,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534217010012804	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	321,75	431,62	371,81	496,66	397,60	529,97	400,37	533,54	403,19	537,17	414,86	552,19
534218030014806	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	366,01	490,99	422,96	564,98	452,29	602,87	455,45	606,94	458,65	611,06	471,93	628,15
534217010012904	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08	755,35	650,69	869,18	695,81	927,46	700,67	933,73	705,60	940,08	726,03	966,37
505614120040403	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	39,39	52,84	45,52	60,80	48,68	64,89	49,02	65,32	49,36	65,76	50,79	67,60
505614120040513	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	78,79	105,69	91,05	121,62	97,36	129,77	98,04	130,65	98,73	131,54	101,59	135,22
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	160,89	215,83	185,92	248,35	198,81	265,00	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
505614120040703	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	315,17	422,79	364,20	486,49	389,46	519,12	392,18	522,63	394,94	526,18	406,37	540,89
505614120040803	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	551,56	739,90	637,38	851,40	681,58	908,49	686,34	914,63	691,17	920,85	711,18	946,60
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,13	35,05	30,20	40,34	32,30	43,05	32,52	43,34	32,75	43,63	33,70	44,86
534217010012004	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	40,22	53,95	46,48	62,09	49,70	66,25	50,05	66,70	50,40	67,15	51,86	69,03
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,29	70,15	60,42	80,71	64,61	86,12	65,06	86,70	65,52	87,29	67,42	89,74
534217010012104	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	80,43	107,89	92,95	124,16	99,39	132,48	100,09	133,38	100,79	134,28	103,71	138,04
534218030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,56	140,26	120,83	161,40	129,21	172,23	130,11	173,39	131,03	174,57	134,82	179,45
534217010012204	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	160,89	215,83	185,92	248,35	198,81	265,00	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
534218030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	209,14	280,55	241,67	322,82	258,43	344,47	260,24	346,80	262,07	349,16	269,66	358,93
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	321,75	431,62	371,81	496,66	397,60	529,97	400,37	533,54	403,19	537,17	414,86	552,19
534218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	365,98	490,95	422,92	564,93	452,25	602,82	455,41	606,89	458,61	611,01	471,89	628,10
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08	755,35	650,69	869,18	695,81	927,46	700,67	933,73	705,60	940,08	726,03	966,37
505614120039903	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	39,39	52,84	45,52	60,80	48,68	64,89	49,02	65,32	49,36	65,76	50,79	67,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
505614120040013	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	78,79	105,69	91,05	121,62	97,36	129,77	98,04	130,65	98,73	131,54	101,59	135,22
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	160,89	215,83	185,92	248,35	198,81	265,00	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
505614120040203	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	315,17	422,79	364,20	486,49	389,46	519,12	392,18	522,63	394,94	526,18	406,37	540,89
505614120040303	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	551,56	739,90	637,38	851,40	681,58	908,49	686,34	914,63	691,17	920,85	711,18	946,60
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
502818030075917	BISOLTUSSIN (SANOFI-AVENTIS)	2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	8,40	11,27	9,71	12,97	10,38	13,84	10,46	13,94	10,53	14,03	10,83	14,42
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	4,46	6,17	5,07	7,01	5,37	7,42	5,41	7,48	5,44	7,52	5,58	7,71
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,85	3,94	3,24	4,48	3,44	4,76	3,46	4,78	3,48	4,81	3,57	4,94
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	2,90	4,01	3,30	4,56	3,50	4,84	3,52	4,87	3,54	4,89	3,63	5,02
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,45	6,15	5,06	7,00	5,36	7,41	5,40	7,47	5,43	7,51	5,57	7,70
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,10	7,05	5,13	7,09	5,26	7,27
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)	222,61		252,96		268,20		269,82		271,47		278,26	
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)	289,87		329,40		349,24		351,36		353,50		362,34	
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	414,91		471,49		499,89		502,92		505,99		518,64	
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)	547,48		622,14		659,62		663,61		667,66		684,35	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL;BROMETO DE IPRATRÓPIO														
504505701175314	DUOVENT N (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	10,36	14,32	11,78	16,29	12,49	17,27	12,56	17,36	12,64	17,47	12,96	17,92
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
514506002111311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28	241,86	334,36	274,84	379,95	291,40	402,84	293,16	405,28	294,95	407,75	302,32	417,94
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	561,44											
510018090046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	78,58	108,63										
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	1122,90											
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	157,18	217,29										
541816090017506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	157,21	217,33	178,65	246,97	189,41	261,85	190,56	263,44	191,72	265,04	196,51	271,66
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	157,21	217,33	178,65	246,97	189,41	261,85	190,56	263,44	191,72	265,04	196,51	271,66
510018090046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	314,40	434,64										
510018090046306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	39,28	54,30										
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	561,46		638,03		676,46		680,56		684,71		701,83	
519518030026906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	157,21	217,33	178,65	246,97	189,41	261,85	190,56	263,44	191,72	265,04	196,51	271,66
519518120028003	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	157,21	217,33	178,65	246,97	189,41	261,85	190,56	263,44	191,72	265,04	196,51	271,66
528515120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	2292,20		2604,78		2761,69		2778,43		2795,37		2865,25	
552918020072404	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	150,22	207,67	170,70	235,98	180,98	250,19	182,08	251,71	183,19	253,25	187,77	259,58
521117090067206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,44	232,86	191,41	264,61	202,95	280,57	204,17	282,25	205,42	283,98	210,56	291,09
506917070033906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,44	232,86	191,41	264,61	202,95	280,57	204,17	282,25	205,42	283,98	210,56	291,09
506917040030404	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	186,71	258,12	212,17	293,31	224,95	310,98	226,31	312,86	227,69	314,77	233,38	322,63
528515120128906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	245,60	339,53	279,09	385,83	295,90	409,06	297,69	411,54	299,51	414,06	307,00	424,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
5195180300270006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	314,41	434,65	357,29	493,93	378,81	523,68	381,11	526,86	383,43	530,07	393,02	543,33
5195181200280103	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 (*)	314,41		357,29		378,81		381,11		383,43		393,02	
5195180300270106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	471,62	651,99	535,94	740,91	568,22	785,53	571,66	790,29	575,15	795,11	589,53	814,99
5195181200282203	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 (*)	471,62		535,94		568,22		571,66		575,15		589,53	
5237150800325504	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	114,26	157,96	129,84	179,50	137,66	190,31	138,50	191,47	139,34	192,63	142,82	197,44
5237150800321106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	245,87	339,90	279,40	386,25	296,23	409,52	298,02	412,00	299,84	414,51	307,34	424,88
5237181000384403	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	228,52	315,92	259,68	358,99	275,32	380,61	276,99	382,92	278,68	385,26	285,65	394,89
5237181000386606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	336,86	465,69	382,80	529,20	405,86	561,08	408,32	564,48	410,81	567,92	421,08	582,12
5145060031183318	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28	260,06	359,52	295,53	408,55	313,33	433,16	315,23	435,79	317,15	438,44	325,08	449,40
5100180900473306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	603,71											
5100180900474406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	1207,42											
5100180900471106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	169,03	233,67										
5253171000496606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	169,05	233,70	192,10	265,57	203,68	281,58	204,91	283,28	206,16	285,00	211,31	292,12
5418160900176606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	169,05	233,70	192,10	265,57	203,68	281,58	204,91	283,28	206,16	285,00	211,31	292,12
5100180900472206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	338,06	467,35										
5100180900469906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	42,24	58,39										
5100180900470006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	84,50	116,82										
5069170700342206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	603,68		686,00		727,33		731,74		736,20		754,61	
5195181200283303	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	169,05	233,70	192,10	265,57	203,68	281,58	204,91	283,28	206,16	285,00	211,31	292,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
519518030027206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	169,05	233,70	192,10	265,57	203,68	281,58	204,91	283,28	206,16	285,00	211,31	292,12
528515120129206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	2465,10		2801,25		2970,00		2988,00		3006,22		3081,38	
506917070034106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	181,12	250,39	205,82	284,53	218,22	301,68	219,54	303,50	220,88	305,35	226,40	312,98
521117090067306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	181,12	250,39	205,82	284,53	218,22	301,68	219,54	303,50	220,88	305,35	226,40	312,98
552918020072504	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	194,10	268,33	220,57	304,93	233,86	323,30	235,28	325,26	236,71	327,24	242,63	335,42
506917040030304	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	202,15	279,46	229,72	317,57	243,56	336,71	245,04	338,75	246,53	340,81	252,69	349,33
528515120129106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	264,11	365,12	300,12	414,90	318,20	439,89	320,13	442,56	322,08	445,26	330,13	456,39
519518120028403	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	338,09	467,39	384,19	531,12	407,33	563,11	409,80	566,52	412,30	569,98	422,61	584,23
519518030027306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	338,09	467,39	384,19	531,12	407,33	563,11	409,80	566,52	412,30	569,98	422,61	584,23
519518120028503	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 (*)	507,14		576,29		611,01		614,71		618,46		633,92	
519518030027406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	507,14	701,09	576,29	796,69	611,01	844,69	614,71	849,80	618,46	854,98	633,92	876,36
523715080032604	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	125,69	173,76	142,83	197,45	151,43	209,34	152,35	210,61	153,28	211,90	157,11	217,20
523715080032206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	264,38	365,49	300,44	415,34	318,54	440,36	320,47	443,03	322,42	445,73	330,48	456,87
523718100038303	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	251,38	347,52	285,66	394,91	302,87	418,70	304,70	421,23	306,56	423,80	314,22	434,39
523718100038706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	362,22	500,75	411,61	569,03	436,41	603,31	439,05	606,96	441,73	610,67	452,77	625,93
514506001115311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7	69,04	95,44	78,45	108,45	83,18	114,99	83,68	115,68	84,19	116,39	86,29	119,29
510018090046106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	641,06											
510018090045806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	89,74	124,06										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018090046206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	1282,14											
510018090045906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	179,48	248,12										
525317060047906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	179,51	248,16	203,99	282,00	216,28	298,99	217,59	300,81	218,92	302,64	224,39	310,21
541816090017406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	179,51	248,16	203,99	282,00	216,28	298,99	217,59	300,81	218,92	302,64	224,39	310,21
510018090046006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	358,98	496,27										
510018090045706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	44,85	62,00										
506917040030604	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	55,74	77,06	63,34	87,56	67,16	92,84	67,57	93,41	67,98	93,98	69,68	96,33
506917070033806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	641,07		728,49		772,37		777,05		781,79		801,33	
519518120027903	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	179,51	248,16	203,98	281,99	216,27	298,98	217,58	300,79	218,91	302,63	224,38	310,19
519518030026806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	179,51	248,16	203,99	282,00	216,28	298,99	217,59	300,81	218,92	302,64	224,39	310,21
528515120128806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	1993,83		2265,72		2402,21		2416,76		2431,50		2492,29	
552918020072304	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	125,38	173,33	142,47	196,96	151,06	208,83	151,97	210,09	152,90	211,38	156,72	216,66
506917070033706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	154,96	214,22	176,09	243,43	186,70	258,10	187,83	259,66	188,98	261,25	193,70	267,78
506917040030504	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,23	231,19	190,03	262,71	201,48	278,53	202,70	280,22	203,94	281,94	209,04	288,99
521117090067106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	192,32	265,87	218,55	302,13	231,71	320,33	233,12	322,27	234,54	324,24	240,40	332,34
528515120128706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	213,62	295,32	242,75	335,59	257,37	355,80	258,93	357,96	260,51	360,14	267,02	369,14
552918020072204	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	29,25	40,44	33,24	45,95	35,24	48,72	35,45	49,01	35,67	49,31	36,56	50,54
519518120027803	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
519518030026706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54
523715080032304	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10	34,26	47,36	38,93	53,82	41,28	57,07	41,53	57,41	41,78	57,76	42,82	59,20
523715080031906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10	71,21	98,44	80,92	111,87	85,79	118,60	86,31	119,32	86,84	120,05	89,01	123,05
523715080032404	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	102,84	142,17	116,87	161,57	123,91	171,30	124,66	172,34	125,42	173,39	128,56	177,73
523715080032006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	213,64	295,34	242,78	335,63	257,40	355,84	258,96	358,00	260,54	360,18	267,05	369,18
523718100038203	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	205,69	284,35	233,74	323,13	247,82	342,60	249,32	344,67	250,84	346,77	257,11	355,44
523718100038506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	384,64	531,74	437,09	604,25	463,42	640,65	466,23	644,54	469,07	648,46	480,80	664,68
523717100036106	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	23,98	33,15	27,25	37,67	28,89	39,94	29,06	40,17	29,24	40,42	29,97	41,43
523717100036306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA;BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
541819110111807	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	78,61	108,67	89,33	123,49	94,71	130,93	95,28	131,72	95,87	132,53	98,26	135,84
541819110111907	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	157,21	217,33	178,65	246,97	189,41	261,85	190,56	263,44	191,72	265,04	196,51	271,66
541819110111707	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	39,30	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,64	65,86	47,93	66,26	49,12	67,91
528519120162407	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	245,60	339,53	279,09	385,83	295,90	409,06	297,70	411,55	299,51	414,06	307,00	424,41
541819110112307	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	169,05	233,70	192,10	265,57	203,67	281,56	204,91	283,28	206,16	285,00	211,31	292,12
541819110112407	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	338,10	467,40	384,20	531,13	407,35	563,14	409,82	566,55	412,32	570,01	422,62	584,25
541819110112207	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	84,53	116,86	96,06	132,80	101,84	140,79	102,46	141,64	103,09	142,52	105,66	146,07
528519120162507	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	264,11	365,12	300,13	414,91	318,20	439,89	320,13	442,56	322,09	445,27	330,14	456,40
541819110111407	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	89,76	124,09	102,00	141,01	108,14	149,50	108,80	150,41	109,46	151,32	112,20	155,11
541819110111507	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	179,51	248,16	203,99	282,00	216,28	298,99	217,59	300,81	218,91	302,63	224,39	310,21
541819110111607	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	359,02	496,32	407,98	564,01	432,55	597,97	435,18	601,61	437,83	605,27	448,77	620,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA;BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
541819110111307	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,40	75,20	54,73	75,66	56,10	77,55
528519120162307	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	213,62	295,32	242,75	335,59	257,37	355,80	258,93	357,96	260,51	360,14	267,02	369,14
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA;BROMIDRATO DE GALANTAMINA;BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
541819110112007	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	314,42	434,67	357,30	493,95	378,82	523,70	381,12	526,88	383,44	530,08	393,03	543,34
541819110112107	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	42,26	58,42	48,02	66,38	50,92	70,39	51,22	70,81	51,54	71,25	52,82	73,02
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE VORTIOXETINA														
524216010003202	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	81,92	109,89	94,67	126,46	101,24	134,95	101,94	135,85	102,66	136,77	105,63	140,60
524216010003302	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	245,80	329,73	284,05	379,43	303,75	404,88	305,87	407,61	308,02	410,38	316,94	421,86
524216010003402	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	491,61	659,48	568,10	758,86	607,49	809,74	611,74	815,22	616,04	820,76	633,88	843,72
524219050003902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	49,94	66,99	57,71	77,09	61,71	82,25	62,14	82,81	62,58	83,38	64,39	85,71
524219050004002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	149,83	200,99	173,14	231,28	185,15	246,79	186,44	248,45	187,75	250,14	193,19	257,14
524219050004102	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	299,65	401,97	346,27	462,54	370,28	493,56	372,87	496,89	375,49	500,27	386,36	514,26
524216010002902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	40,95	54,93	47,32	63,21	50,60	67,45	50,95	67,90	51,31	68,36	52,80	70,28
524216010003002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	122,89	164,85	142,01	189,69	151,86	202,42	152,92	203,78	154,00	205,18	158,46	210,92
524216010003102	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	245,80	329,73	284,05	379,43	303,75	404,88	305,87	407,61	308,02	410,38	316,94	421,86
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
517612050021106	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,94	17,22
511616100043506	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,44	19,37	16,68	22,28	17,84	23,78	17,96	23,93	18,09	24,10	18,61	24,77
517614120021906	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,94	17,22
502822701136317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED	22,23	29,82	25,69	34,32	27,47	36,62	27,67	36,87	27,86	37,12	28,67	38,16
511616100043606	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	722,13		834,49		892,36		898,59		904,91		931,11	
521123201130112	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,76	18,35	24,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
504615080030906	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,87	19,95	17,18	22,95	18,37	24,49	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
504615070029817	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,93	20,03	17,25	23,04	18,45	24,59	18,58	24,76	18,71	24,93	19,25	25,62
502822702116311	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	22,87	30,68	26,43	35,30	28,26	37,67	28,46	37,93	28,66	38,18	29,49	39,25
525001502112118	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
507733103110116	BROMOPRIDA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	14,86	19,93	17,17	22,94	18,36	24,47	18,49	24,64	18,62	24,81	19,16	25,50
526120203117116	BROMOPRIDA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	14,86	19,93	17,17	22,94	18,36	24,47	18,49	24,64	18,62	24,81	19,16	25,50
507744801116417	GASTROBENE (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	16,22	21,76	18,75	25,05	20,05	26,73	20,19	26,91	20,33	27,09	20,92	27,85
531614060074404	DIGESIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	15,60	20,93	18,03	24,08	19,28	25,70	19,41	25,87	19,55	26,05	20,12	26,78
531614060074504	DIGESIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	46,84	62,83	54,12	72,29	57,88	77,15	58,28	77,67	58,69	78,19	60,39	80,38
538805801110111	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20	14,86	19,93	17,17	22,94	18,36	24,47	18,49	24,64	18,62	24,81	19,16	25,50
504615070029917	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	372,91		430,93		460,82		464,04		467,30		480,83	
540915110016817	PANGEST (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG CAPDURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,61	28,99	24,97	33,35	26,70	35,59	26,89	35,83	27,08	36,08	27,86	37,08
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	80,83	108,43	93,41	124,78	99,88	133,13	100,58	134,03	101,29	134,95	104,22	138,72
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,28	19,16	16,51	22,05	17,65	23,53	17,77	23,68	17,90	23,85	18,42	24,52
520703801119411	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,76	19,80	17,06	22,79	18,24	24,31	18,37	24,48	18,50	24,65	19,04	25,34
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,38	27,34	23,55	31,46	25,19	33,58	25,36	33,80	25,54	34,03	26,28	34,98
523703701119414	PLAMET (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,98	29,49	25,40	33,93	27,16	36,20	27,35	36,45	27,54	36,69	28,34	37,72
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)	301,28		348,16		372,30		374,90		377,54		388,47	
520716030101206	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	14,31	19,20	16,53	22,08	17,68	23,57	17,80	23,72	17,93	23,89	18,45	24,56
520712100085003	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
522717020052504	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	17,07	22,90	19,73	26,36	21,09	28,11	21,24	28,30	21,39	28,50	22,01	29,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
522717020052604	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP) (*)	108,30		125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
522717020052704	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	17,07	22,90	19,73	26,36	21,09	28,11	21,24	28,30	21,39	28,50	22,01	29,30
522717020052804	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 300 (EMB HOSP) (*)	108,30		125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
520716050102406	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	14,31	19,20	16,53	22,08	17,68	23,57	17,80	23,72	17,93	23,89	18,45	24,56
520716060104103	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
522717020053104	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	17,07	22,90	19,73	26,36	21,09	28,11	21,24	28,30	21,39	28,50	22,01	29,30
522717020053204	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP) (*)	108,30		125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
522717020052904	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 BRANCO OPC X 20	17,07	22,90	19,73	26,36	21,09	28,11	21,24	28,30	21,39	28,50	22,01	29,30
522717020053004	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP) (*)	108,30		125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	10,61	14,23	12,26	16,38	13,12	17,49	13,21	17,60	13,30	17,72	13,69	18,22
522717020053504	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	743,77		859,49		919,09		925,51		932,02		959,00	
522717020053604	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	743,77		859,49		919,09		925,51		932,02		959,00	
502815080069803	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
511616100043406	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,97	17,40	14,99	20,02	16,02	21,35	16,14	21,51	16,25	21,65	16,72	22,25
522717020053304	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	14,87	19,95	17,19	22,96	18,38	24,50	18,51	24,67	18,64	24,83	19,18	25,53
525012030099606	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,02	14,78	12,74	17,02	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,00	16,10	13,87	18,53	14,83	19,77	14,93	19,90	15,04	20,04	15,48	20,60
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA S)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,41	16,65	14,34	19,16	15,33	20,43	15,44	20,58	15,55	20,72	16,00	21,30
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,65	16,97	14,62	19,53	15,63	20,83	15,74	20,98	15,85	21,12	16,31	21,71
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,17	21,55	16,28	21,69	16,75	22,29
542018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,17	21,55	16,28	21,69	16,75	22,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,70	18,38	15,83	21,15	16,93	22,57	17,05	22,72	17,17	22,88	17,67	23,52
502822703139313	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
523703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)	21,06	28,25	24,34	32,51	26,02	34,68	26,21	34,93	26,39	35,16	27,15	36,14
519029201139111	BROMOPRIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,08	20,07
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	9,49	12,73	10,96	14,64	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,23	16,28
533004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	16,86	22,62	19,49	26,03	20,84	27,78	20,98	27,96	21,13	28,15	21,74	28,94
533022401138118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,53	18,15	15,64	20,89	16,72	22,29	16,84	22,44	16,96	22,60	17,45	23,23
522717020053404	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	14,87	19,95	17,19	22,96	18,38	24,50	18,51	24,67	18,64	24,83	19,18	25,53
525001602133117	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	11,01	14,77	12,73	17,00	13,61	18,14	13,70	18,26	13,80	18,39	14,20	18,90
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,42	12,64	10,88	14,53	11,64	15,52	11,72	15,62	11,80	15,72	12,14	16,16
538805803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,98	13,39	11,54	15,41	12,34	16,45	12,42	16,55	12,51	16,67	12,87	17,13
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,39	19,18	14,49	19,31	14,91	19,85
525305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,68	18,23	13,78	18,36	14,18	18,87
525318050050204	DIGESIGMA GOTAS (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,68	18,23	13,78	18,36	14,18	18,87
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	11,08	14,86	12,81	17,11	13,70	18,26	13,79	18,38	13,89	18,51	14,29	19,02
542018100004706	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	2078,95		2402,41		2569,02		2586,96		2605,16		2680,58	
542018120005603	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1920,90		2219,77		2373,71		2390,29		2407,10		2476,79	
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	2596,13		3000,06		3208,11		3230,52		3253,24		3347,43	
528522301136118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	531,76		614,50		657,12		661,71		666,36		685,65	
504615070030117	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	684,85		791,40		846,29		852,20		858,19		883,04	
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	911,23		1053,00		1126,03		1133,89		1141,87		1174,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
521123202137110	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,23	17,75	15,29	20,42	16,35	21,79	16,46	21,93	16,58	22,09	17,06	22,71
508028201131112	BROMOPRIDA (EUROFARMA S)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	10,94	14,68	12,64	16,88	13,52	18,02	13,61	18,14	13,71	18,27	14,11	18,78
540000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	17,06	22,89	19,72	26,34	21,08	28,10	21,23	28,29	21,38	28,48	22,00	29,28
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	32,00	42,93	36,98	49,40	39,54	52,70	39,82	53,06	40,10	53,43	41,26	54,92
502822704151317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	181,85	243,95	210,15	280,72	224,72	299,53	226,29	301,56	227,88	303,61	234,48	312,10
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	118,17		136,56		146,03		147,05		148,08		152,37	
540000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	140,78		162,68		173,96		175,18		176,41		181,52	
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)	118,19		136,57		146,05		147,07		148,10		152,39	
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	236,20		272,95		291,87		293,91		295,98		304,55	
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	251,81	337,79	290,98	388,69	311,16	414,75	313,34	417,56	315,54	420,40	324,68	432,16
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	22,59	30,30	26,11	34,88	27,92	37,22	28,11	37,46	28,31	37,72	29,13	38,77
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	118,17		136,56		146,03		147,05		148,08		152,37	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA;BROMOPRIDA														
552919120094517	BROMOPRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,76	18,35	24,42
552919120094617	BROMOPRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	13,23	17,75	15,29	20,42	16,35	21,79	16,46	21,93	16,58	22,09	17,06	22,71
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	28,83	39,86	32,76	45,29	34,74	48,03	34,95	48,32	35,16	48,61	36,04	49,82
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	44,45	61,45	50,51	69,83	53,56	74,04	53,88	74,49	54,21	74,94	55,57	76,82
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	100,84	139,41	114,59	158,41	121,50	167,97	122,23	168,98	122,98	170,01	126,05	174,26
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	25,17	34,80	28,61	39,55	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,47	43,51
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	126,06	174,27	143,25	198,03	151,88	209,97	152,80	211,24	153,73	212,52	157,57	217,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	31,45	43,48	35,74	49,41	37,89	52,38	38,12	52,70	38,35	53,02	39,31	54,34
508020207171412	NOEX (EUROFARMA S)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	33,93	46,91	38,56	53,31	40,88	56,51	41,13	56,86	41,38	57,21	42,41	58,63
521102915177310	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	4,95	6,84	5,63	7,78	5,97	8,25	6,00	8,29	6,04	8,35	6,19	8,56
521102914170312	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	39,86	55,10	45,30	62,62	48,02	66,38	48,32	66,80	48,61	67,20	49,83	68,89
526510601117416	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL	25,35	35,04	28,80	39,81	30,54	42,22	30,72	42,47	30,91	42,73	31,68	43,80
521125801178317	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,08	9,79	7,12	9,84	7,30	10,09
521125802174315	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	6,55	9,05	7,45	10,30	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
521102908111415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	23,35	32,28	26,54	36,69	28,14	38,90	28,31	39,14	28,48	39,37	29,19	40,35
521102909118413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,34	48,86	35,56	49,16	36,45	50,39
502301501112312	ENTOCORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45	199,99	276,47	227,26	314,17	240,95	333,10	242,41	335,12	243,89	337,16	249,99	345,60
508020204172418	NOEX (EUROFARMA S)	32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	19,50	26,96	22,16	30,63	23,49	32,47	23,64	32,68	23,78	32,87	24,37	33,69
541819030103703	INALIDE (EMS)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,49	21,41	15,58	21,54	15,97	22,08
541817020018806	BUDESONIDA (EMS)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,49	21,41	15,58	21,54	15,97	22,08
538817090053204	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	14,74	20,38	16,74	23,14	17,75	24,54	17,86	24,69	17,97	24,84	18,42	25,46
521102917171311	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	6,74	9,32	7,66	10,59	8,12	11,23	8,17	11,29	8,22	11,36	8,43	11,65
521102912135412	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES(SPRAY)	19,66	27,18	22,34	30,88	23,68	32,74	23,82	32,93	23,97	33,14	24,57	33,97
514518050034317	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	19,18	26,52	21,80	30,14	23,11	31,95	23,25	32,14	23,39	32,34	23,97	33,14
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL	44,05	60,90	50,06	69,21	53,07	73,37	53,39	73,81	53,72	74,26	55,06	76,12
521125803170313	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,31	17,02	12,39	17,13	12,70	17,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
521102916173319	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	11,41	15,77	12,96	17,92	13,74	18,99	13,83	19,12	13,91	19,23	14,26	19,71
521102910116410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	40,60	56,13	46,13	63,77	48,91	67,62	49,21	68,03	49,51	68,44	50,75	70,16
521102911112419	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	50,64	70,01	57,54	79,55	61,01	84,34	61,38	84,85	61,75	85,37	63,29	87,49
508020205179416	NOEX (EUROFARMA S)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	33,93	46,91	38,56	53,31	40,88	56,51	41,13	56,86	41,38	57,21	42,41	58,63
521102918176315	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	4,95	6,84	5,63	7,78	5,97	8,25	6,00	8,29	6,04	8,35	6,19	8,56
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	19,82	27,40	22,52	31,13	23,88	33,01	24,02	33,21	24,17	33,41	24,77	34,24
508020206175414	NOEX (EUROFARMA S)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	34,49	47,68	39,19	54,18	41,55	57,44	41,81	57,80	42,06	58,15	43,11	59,60
541817020018906	BUDESONIDA (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,73	27,45	37,95	27,62	38,18	28,31	39,14
541819030103803	INALIDE (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,73	27,45	37,95	27,62	38,18	28,31	39,14
538817090053304	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,70	49,35	35,92	49,66	36,82	50,90
521102919172313	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	13,49	18,65	15,33	21,19	16,25	22,46	16,35	22,60	16,45	22,74	16,86	23,31
521102913131410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	26,99	37,31	30,67	42,40	32,51	44,94	32,71	45,22	32,91	45,50	33,73	46,63
502301002175319	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)	34,83	48,15	39,57	54,70	41,96	58,01	42,21	58,35	42,47	58,71	43,53	60,18
514518050034417	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	33,99	46,99	38,62	53,39	40,95	56,61	41,20	56,96	41,45	57,30	42,49	58,74
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA MICRONIZADA														
504118060063417	ENTOCORT (BIOLAB SANUS)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	199,99	276,47	227,26	314,17	240,95	333,10	242,41	335,12	243,89	337,16	249,99	345,60
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
552919120093817	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	68,53	94,74	77,88	107,66	82,57	114,15	83,07	114,84	83,57	115,53	85,66	118,42
552919120093917	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	86,49	119,57	98,28	135,87	104,20	144,05	104,84	144,94	105,48	145,82	108,11	149,46
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO														
552919120093417	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	50,93	70,41	57,88	80,02	61,36	84,83	61,73	85,34	62,11	85,86	63,66	88,01
552919120093517	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	75,83	104,83	86,17	119,12	91,36	126,30	91,92	127,07	92,48	127,85	94,79	131,04
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
552919120093617	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	17,13	23,68	19,47	26,92	20,64	28,53	20,76	28,70	20,89	28,88	21,41	29,60
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
552919120093717	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
552919120093117	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	64,16	88,70	72,91	100,79	77,30	106,86	77,77	107,51	78,24	108,16	80,20	110,87
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA;BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO														
552919120093317	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	18,95	26,20	21,53	29,76	22,83	31,56	22,97	31,75	23,11	31,95	23,69	32,75
552919120093217	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,44	21,34	15,54	21,48	15,93	22,02
PRINCÍPIO ATIVO: BUMETANIDA														
500214110033617	BURINAX (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,60	13,27	10,91	15,08	11,57	15,99	11,64	16,09	11,71	16,19	12,00	16,59
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
556717040000817	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	81,57	109,42	94,26	125,91	100,79	134,35	101,50	135,26	102,21	136,18	105,17	139,98
556717040000907	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	156,37	209,76	180,70	241,38	193,23	257,56	194,58	259,30	195,95	261,07	201,62	268,36
542818120002304	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	122,65	164,53	141,74	189,33	151,57	202,03	152,63	203,40	153,70	204,78	158,15	210,50
542818120002404	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	245,31	329,07	283,48	378,67	303,14	404,06	305,25	406,78	307,40	409,55	316,30	421,01
542818120002504	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	490,62	658,15	566,95	757,32	606,27	808,11	610,51	813,58	614,80	819,10	632,60	842,01
556717040001017	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	122,65	164,53	141,73	189,32	151,56	202,02	152,62	203,38	153,69	204,76	158,14	210,49
556717040001107	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	235,12	315,41	271,70	362,93	290,54	387,27	292,57	389,88	294,63	392,54	303,16	403,52
542818120002604	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	183,98	246,80	212,61	284,00	227,35	303,04	228,94	305,09	230,55	307,16	237,22	315,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
542818120002704	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	367,96	493,61	425,21	567,99	454,70	606,08	457,88	610,18	461,10	614,33	474,45	631,51
542818120002804	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	735,92	987,21	850,42	1135,98	909,40	1212,16	915,75	1220,35	922,19	1228,64	948,89	1263,00
542818120002904	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	245,31	329,07	283,48	378,67	303,14	404,06	305,25	406,78	307,40	409,55	316,30	421,01
542818120003004	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	490,62	658,15	566,95	757,32	606,27	808,11	610,51	813,58	614,80	819,10	632,60	842,01
542818120003104	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	981,23	1316,29	1133,90	1514,65	1212,53	1616,21	1221,00	1627,13	1229,59	1638,19	1265,19	1684,01
556717040000617	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	64,10	85,99	74,08	98,95	79,22	105,59	79,77	106,30	80,33	107,02	82,66	110,02
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	122,83	164,77	141,94	189,60	151,78	202,31	152,84	203,68	153,92	205,07	158,38	210,81
PRINCÍPIO ATIVO: BUSSULFANO														
505617060041417	MYLERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	16,42	22,70	18,65	25,78	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,52	28,37
507003901156311	BUSILVEX (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD INC X 10 ML (*)	6478,21		7361,60		7805,07		7852,37		7900,25		8097,76	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
537114080011206	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	10 MG / ML SOL OR CT FR PET AMB X 20 ML	4,95	6,64	5,72	7,64	6,11	8,14	6,16	8,21	6,20	8,26	6,38	8,49
537114080011306	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	10 MG / ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	241,03	323,33	278,53	372,06	297,85	397,01	299,93	399,69	302,04	402,41	310,78	413,66
537114080011406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	10 MG / ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	482,06	646,67	557,07	744,13	595,70	794,02	599,86	799,38	604,08	804,82	621,57	827,33
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	140,64											
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,73	14,30	10,81	14,40	11,12	14,80
504517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,73	14,30	10,81	14,40	11,12	14,80
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,82	7,81	6,72	8,98	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,24		459,04		490,87		494,30		497,78		512,19	
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,01	8,06	6,94	9,27	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	430,08		497,00		531,46		535,18		538,94		554,54	
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	547,37		632,54		676,40		681,13		685,92		705,78	
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
503401201119410	BELSCOPAN (BELFAR)	10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	8,62	11,56	9,96	13,30	10,65	14,20	10,72	14,29	10,80	14,39	11,11	14,79
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,81	9,14	7,87	10,51	8,41	11,21	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	44,32		51,22		54,77		55,15		55,54		57,15	
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,31	7,12	6,14	8,20	6,57	8,76	6,61	8,81	6,66	8,87	6,85	9,12
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	88,44		102,20		109,28		110,05		110,82		114,03	
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	88,47		102,23		109,32		110,09		110,86		114,07	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	88,50		102,27		109,36		110,13		110,90		114,11	
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	44,23		51,12		54,66		55,04		55,43		57,03	
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	65,41	87,75	75,58	100,96	80,82	107,73	81,39	108,46	81,96	109,20	84,33	112,25
504414010048618	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	159,03		183,77		196,52		197,89		199,28		205,05	
510412030068404	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	82,16	110,21	94,95	126,83	101,53	135,33	102,24	136,25	102,96	137,17	105,94	141,01
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,63	18,28	15,75	21,04	16,84	22,45	16,96	22,60	17,08	22,76	17,57	23,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
506400202132419	ALGEXIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,07	13,51	11,64	15,55	12,44	16,58	12,53	16,70	12,62	16,81	12,99	17,29
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,96	16,04	13,82	18,46	14,78	19,70	14,89	19,84	14,99	19,97	15,42	20,52
504616030036817	NEOCOPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,93	11,98	10,32	13,79	11,03	14,70	11,11	14,81	11,19	14,91	11,51	15,32
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	8,32		9,62		10,29		10,36		10,43		10,73	
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,43	5,94	5,12	6,84	5,47	7,29	5,51	7,34	5,55	7,39	5,71	7,60
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	109,77	147,25	126,85	169,44	135,64	180,80	136,59	182,02	137,55	183,26	141,53	188,38
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,67	11,63	10,02	13,38	10,72	14,29	10,79	14,38	10,87	14,48	11,18	14,88
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	12,01	10,35	13,83	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	224,74	301,48	259,70	346,90	277,71	370,17	279,65	372,67	281,62	375,20	289,77	385,69
503401302136418	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,55	7,45	6,42	8,58	6,86	9,14	6,91	9,21	6,96	9,27	7,16	9,53
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	604,40		698,44		746,87		752,09		757,38		779,31	
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	67,63		78,15		83,57		84,16		84,75		87,20	
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	214,72		248,13		265,34		267,19		269,07		276,86	
504616030036717	NEOCOPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,51	11,42	9,84	13,14	10,52	14,02	10,60	14,13	10,67	14,22	10,98	14,61
507711102138415	DORSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,49	7,36	6,34	8,47	6,78	9,04	6,83	9,10	6,88	9,17	7,08	9,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
504514030019403	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	53,79	72,16	62,15	83,02	66,47	88,60	66,93	89,19	67,40	89,80	69,35	92,31
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	9,54	12,80	11,03	14,73	11,79	15,72	11,88	15,83	11,96	15,93	12,31	16,39
505501801114417	BINOSPAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20	12,14	16,29	14,03	18,74	15,00	19,99	15,10	20,12	15,21	20,26	15,65	20,83
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	194,08		224,28		239,84		241,51		243,21		250,25	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	199,40		230,42		246,40		248,12		249,87		257,10	
525100402132417	ATROVEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	5,51	7,39	6,37	8,51	6,81	9,08	6,86	9,14	6,91	9,21	7,11	9,46
540415080009304	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,42	13,88	10,72	14,27
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	4,03	5,41	4,66	6,22	4,98	6,64	5,01	6,68	5,05	6,73	5,20	6,92
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)	302,22		349,25		373,47		376,07		378,72		389,68	
540415120009703	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1611,73		1862,50		1991,66		2005,57		2019,68		2078,15	
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,56	11,48	9,89	13,21	10,58	14,10	10,66	14,21	10,73	14,30	11,04	14,69
528500902137118	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	311,78		360,29		385,28		387,97		390,70		402,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
528500903133116	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	447,98		517,68		553,58		557,45		561,37		577,62	
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
507517050006406	CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	47834,58		54357,46		57632,03		57981,28		58334,85		59793,22	
507517030006104	CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	73577,89		83611,23		88648,08		89185,29		89729,14		91972,37	
538018020025204	CAAB (ACCORD)	60 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	14715,71		16722,40		17729,78		17837,22		17945,99		18394,64	
538018110026403	CABAZITAXEL (ACCORD)	60 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	9565,22		10869,56		11524,36		11594,20		11664,90		11956,52	
507517030006004	CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	14715,23		16721,85		17729,19		17836,63		17945,40		18394,04	
507517050006306	CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	9564,99		10869,30		11524,08		11593,92		11664,62		11956,24	
502821701132216	JEVTANA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	14715,71		16722,40		17729,78		17837,22		17945,99		18394,64	
508017010115604	PROAZITAX (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL X 4,5ML (*)	14715,71		16722,40		17729,78		17837,22		17945,99		18394,64	
508017040116306	CABAZITAXEL (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL X 4,5ML (*)	9565,21		10869,55		11524,35		11594,19		11664,89		11956,51	
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA														
532419110025207	CABERGOLINA (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 2	42,32	58,50	48,09	66,48	50,99	70,49	51,30	70,92	51,61	71,35	52,90	73,13
532419110025307	CABERGOLINA (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 8	146,31	202,26	166,26	229,84	176,28	243,70	177,35	245,18	178,43	246,67	182,89	252,83
528517010131006	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,29	70,91	51,60	71,33	52,89	73,12
534213110010203	CABERTRIX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,29	70,91	51,60	71,33	52,89	73,12
522236001119410	DOSTINEX (S PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	62,40	86,26	70,91	98,03	75,18	103,93	75,64	104,57	76,10	105,20	78,00	107,83
522718030076017	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	65,11	90,01	73,99	102,29	78,44	108,44	78,92	109,10	79,40	109,77	81,39	112,52
528517010130906	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	146,30	202,25	166,25	229,83	176,26	243,67	177,33	245,15	178,41	246,64	182,87	252,81
534213110010303	CABERTRIX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	146,33	202,29	166,28	229,87	176,30	243,72	177,37	245,20	178,45	246,70	182,91	252,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA														
522236002115419	DOSTINEX (S PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	215,75	298,26	245,17	338,93	259,94	359,35	261,52	361,54	263,11	363,73	269,69	372,83
522718030076117	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	225,09	311,17	255,78	353,60	271,19	374,90	272,84	377,19	274,50	379,48	281,36	388,96
534213100010106	CABERGOLINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	146,33	202,29	166,28	229,87	176,30	243,72	177,37	245,20	178,45	246,70	182,91	252,86
506716090064506	CABERGOLINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,29	70,91	51,60	71,33	52,89	73,12
541915030005806	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	42,31	58,49										
544018100000506	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 (*)	42,31											
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,29	70,91	51,60	71,33	52,89	73,12
544018100000606	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 (*)	146,31											
541915030005906	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	146,31	202,26										
506716090064606	CABERGOLINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	146,32	202,28	166,27	229,86	176,29	243,71	177,36	245,19	178,44	246,68	182,90	252,85
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	146,33	202,29	166,28	229,87	176,30	243,72	177,37	245,20	178,45	246,70	182,91	252,86
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA;CABERGOLINA														
508019110127907	CABERGOLINA (EUROFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	41,75	57,72	47,44	65,58	50,30	69,54	50,61	69,97	50,91	70,38	52,19	72,15
508019110128007	CABERGOLINA (EUROFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	144,34	199,54	164,02	226,75	173,90	240,41	174,96	241,87	176,02	243,34	180,43	249,43
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA														
527919120035907	FENAFLEX - ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 20	6,02	8,08	6,96	9,30	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;DIPIRONA														
504616020034517	DORONA CAFI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	108,22	145,17	125,06	167,05	133,73	178,25	134,66	179,45	135,61	180,67	139,54	185,73
504616030037506	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	69,73	93,54	80,58	107,64	86,17	114,86	86,77	115,63	87,38	116,42	89,91	119,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;DIPIRONA														
540918060035804	APRACUR DC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	81,84	109,79	94,58	126,34	101,14	134,81	101,84	135,71	102,56	136,64	105,53	140,46
540918060035704	APRACUR DC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	12,70	17,04	14,68	19,61	15,70	20,93	15,81	21,07	15,92	21,21	16,38	21,80
504616020034417	DORONA CAFI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	17,06	22,89	19,72	26,34	21,08	28,10	21,23	28,29	21,38	28,48	22,00	29,28
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
540918100036903	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	76,18	102,19	88,03	117,59	94,14	125,48	94,79	126,32	95,46	127,18	98,22	130,73
540918100036803	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	11,95	16,03	13,81	18,45	14,77	19,69	14,88	19,83	14,98	19,96	15,41	20,51
504613090017816	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
504613090017916	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100 (**)	69,73	93,54	80,58	107,64	86,17	114,86	86,77	115,63	87,38	116,42	89,91	119,67
PRINCÍPIO ATIVO: CALCIPOTRIOL														
541100301168316	DAIVONEX (LEO PHARMA)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	60,67	81,39	70,10	93,64	74,97	99,93	75,49	100,60	76,02	101,28	78,22	104,11
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO														
526510404151311	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	181,09	250,35	205,78	284,48	218,18	301,62	219,50	303,45	220,84	305,30	226,36	312,93
526510402173413	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML	161,29	222,97	183,28	253,37	194,32	268,64	195,50	270,27	196,69	271,91	201,61	278,71
519507701138417	SEACALCIT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB (*)	148,81		169,11		179,29		180,38		181,48		186,02	
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30	58,67	81,11	66,67	92,17	70,69	97,72	71,12	98,32	71,55	98,91	73,34	101,39
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	47,18	65,22	53,62	74,13	56,85	78,59	57,19	79,06	57,54	79,55	58,98	81,54
529205001114311	ROCALTROL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	85,43	118,10	97,08	134,21	102,92	142,28	103,55	143,15	104,18	144,02	106,78	147,62
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE .)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)	58,29		66,24		70,23		70,66		71,09		72,87	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
500201301158311	CALCIJEX (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)	58,31		66,26		70,25		70,68		71,11		72,89	
PRINCÍPIO ATIVO: CAMBENDAZOL														
532900701110414	CAMBEM (UCI - FARMA)	180 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 2	8,63	11,58	9,98	13,33	10,67	14,22	10,74	14,31	10,82	14,42	11,13	14,81
532900702133418	CAMBEM (UCI - FARMA)	6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67
PRINCÍPIO ATIVO: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA														
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	34,29	46,00	39,63	52,94	42,37	56,48	42,67	56,86	42,97	57,25	44,21	58,84
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,89	138,02	118,90	158,82	127,14	169,47	128,03	170,62	128,93	171,77	132,66	176,57
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,03	59,06	50,89	67,98	54,41	72,52	54,79	73,01	55,18	73,52	56,78	75,58
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,09	177,19	152,64	203,89	163,22	217,56	164,36	219,03	165,52	220,52	170,31	226,69
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC	38707,31	51924,48	44729,68	59749,19	47831,69	63756,03	48165,75	64186,60	48504,55	64623,02	49908,85	66430,34
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	38707,31	51924,48	44729,68	59749,19	47831,69	63756,03	48165,75	64186,60	48504,55	64623,02	49908,85	66430,34
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
500200801114218	BLOPRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	103,12	142,56	117,19	162,01	124,24	171,75	125,00	172,81	125,76	173,86	128,90	178,20
525418030049717	CANDESSA (MERCK)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	52,53	72,62	59,69	82,52	63,29	87,49	63,67	88,02	64,06	88,56	65,66	90,77
531615120079403	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	52,54	72,63	59,70	82,53	63,30	87,51	63,68	88,03	64,07	88,57	65,67	90,78
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
541813110006506	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
525314090043903	CANDECOR (NOVA QUIMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
538814010048303	CANSARCOR (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
525418030049817	CANDESSA (MERCK)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	78,80	108,94	89,55	123,80	94,94	131,25	95,52	132,05	96,10	132,85	98,50	136,17
531615060078204	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	78,81	108,95	89,56	123,81	94,95	131,26	95,53	132,06	96,11	132,87	98,51	136,18
526113100089804	CANDEMED (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	79,33	109,67	90,14	124,61	95,57	132,12	96,15	132,92	96,74	133,74	99,16	137,08
500516020062604	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	55,65	76,93	63,24	87,43	67,05	92,69	67,46	93,26	67,87	93,83	69,57	96,18
523716090034204	VENZER (LIBBS)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,65	50,67	41,65	57,58	44,16	61,05	44,43	61,42	44,70	61,80	45,82	63,34
521116010062706	CANDESARTANA CILEXETILA (BIOSINTÉTICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
500516030063806	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
500516020062704	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	83,48	115,41	94,87	131,15	100,58	139,05	101,19	139,89	101,81	140,75	104,36	144,27
523716090034304	VENZER (LIBBS)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,31	101,35	83,30	115,16	88,32	122,10	88,86	122,84	89,40	123,59	91,64	126,69
511516902110418	DESARCOR (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,91	45,50	37,40	51,70	39,66	54,83	39,90	55,16	40,14	55,49	41,14	56,87
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	63,84	88,26	72,54	100,28	76,91	106,32	77,38	106,97	77,85	107,62	79,80	110,32
511518010065506	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL/AL X 60	108,43	149,90	123,21	170,33	130,64	180,60	131,43	181,69	132,23	182,80	135,54	187,38
502300301111217	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	68,63	94,88	77,99	107,82	82,69	114,31	83,19	115,01	83,70	115,71	85,79	118,60
502300302116212	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	93,76	129,62	106,54	147,29	112,96	156,16	113,65	157,11	114,34	158,07	117,20	162,02
500516020062804	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	102,70	141,98	116,70	161,33	123,73	171,05	124,48	172,09	125,24	173,14	128,37	177,46
500516020062904	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	154,05	212,97	175,06	242,01	185,61	256,59	186,73	258,14	187,87	259,72	192,57	266,22
523716090034404	VENZER (LIBBS)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,66	54,83	45,07	62,31	47,79	66,07	48,08	66,47	48,37	66,87	49,58	68,54
523716090034504	VENZER (LIBBS)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,34	109,68	90,16	124,64	95,59	132,15	96,17	132,95	96,76	133,77	99,18	137,11
538813110047706	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
500200803117214	BLOPRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	91,66	126,71	104,16	144,00	110,43	152,66	111,10	153,59	111,78	154,53	114,57	158,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
526113120090506	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
538814010048203	CANSARCOR (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
525314010040506	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
541813110006406	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
525314090043803	CANDECOR (NOVA QUIMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
526113100089704	CANDEMED (GERMED)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	71,60	98,98	81,37	112,49	86,27	119,26	86,79	119,98	87,32	120,71	89,50	123,73
525418030049617	CANDESSA (MERCK)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,74	101,94	83,80	115,85	88,85	122,83	89,38	123,56	89,93	124,32	92,18	127,43
531615060078104	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,74	101,94	83,80	115,85	88,85	122,83	89,38	123,56	89,93	124,32	92,18	127,43
500516020062404	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	52,01	71,90	59,11	81,72	62,67	86,64	63,05	87,16	63,43	87,69	65,02	89,89
523716090034004	VENZER (LIBBS)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,65	50,67	41,65	57,58	44,16	61,05	44,43	61,42	44,70	61,80	45,82	63,34
500516030063706	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
521116010062606	CANDESARTANA CILEXETILA (BIOSINTÉTICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,57	98,94	72,01	99,55	73,81	102,04
500516020062504	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,01	107,84	88,64	122,54	93,98	129,92	94,55	130,71	95,13	131,51	97,51	134,80
523716090034104	VENZER (LIBBS)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,31	101,35	83,30	115,16	88,32	122,10	88,86	122,84	89,40	123,59	91,64	126,69
511516901114411	DESARCOR (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,45	42,10	34,60	47,83	36,68	50,71	36,90	51,01	37,13	51,33	38,06	52,62
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	59,02	81,59	67,07	92,72	71,11	98,31	71,54	98,90	71,98	99,51	73,78	102,00
511518010065406	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 60	108,43	149,90	123,21	170,33	130,64	180,60	131,43	181,69	132,23	182,80	135,54	187,38
511516903117416	DESARCOR (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 7	13,18	18,22	14,97	20,70	15,88	21,95	15,97	22,08	16,07	22,22	16,47	22,77
502300303112210	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	63,69	88,05	72,37	100,05	76,73	106,07	77,20	106,72	77,67	107,37	79,61	110,06
502300304119219	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	86,71	119,87	98,53	136,21	104,47	144,42	105,10	145,29	105,74	146,18	108,38	149,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA														
526212090008403	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G	59,02	79,17	68,20	91,10	72,93	97,21	73,44	97,87	73,96	98,54	76,10	101,29
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA;CÂNFORA;LEVOMENTOL;LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA														
511719120001307	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 4UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CALAMINA														
505219020020304	SOLARDRIL (LABORATIL)	80 MG + 1 MG + 10 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	14,98	20,10	17,31	23,12	18,51	24,67	18,64	24,84	18,77	25,01	19,31	25,70
504617050062507	CALAMYN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	14,98	20,10	17,31	23,12	18,51	24,67	18,64	24,84	18,77	25,01	19,31	25,70
506401101178411	CALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML	12,91	17,32	14,92	19,93	15,96	21,27	16,07	21,42	16,18	21,56	16,65	22,16
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA;LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA														
511719120001207	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 2UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	4,38	5,88	5,06	6,76	5,41	7,21	5,45	7,26	5,49	7,31	5,65	7,52
511719120001107	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD 3 ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
511719120001007	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 10 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	4,93	6,61	5,70	7,61	6,09	8,12	6,13	8,17	6,18	8,23	6,36	8,47
511719120001407	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	4,38	5,88	5,06	6,76	5,41	7,21	5,45	7,26	5,49	7,31	5,65	7,52
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA														
529206703112315	XELODA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	337,26	466,24	383,25	529,82	406,33	561,73	408,80	565,14	411,29	568,58	421,57	582,80
541819070110804	COAMA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120	646,52	893,78	734,68	1015,65	778,94	1076,84	783,66	1083,36	788,44	1089,97	808,15	1117,22
541819070110704	COAMA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	323,26	446,89	367,34	507,83	389,47	538,42	391,83	541,68	394,22	544,99	404,08	558,62
508017090118504	CORRETAL (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	337,27	466,26	383,27	529,85	406,35	561,76	408,82	565,17	411,31	568,61	421,59	582,82
532415100015103	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	438,45	606,13	498,24	688,79	528,26	730,29	531,46	734,71	534,70	739,19	548,07	757,67
532415080013406	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	438,45	606,13	498,24	688,79	528,26	730,29	531,46	734,71	534,70	739,19	548,07	757,67
529917100055904	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	674,55	932,53	766,53	1059,68	812,71	1123,52	817,63	1130,33	822,62	1137,22	843,19	1165,66
532415080013106	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	109,60	151,52	124,55	172,18	132,05	182,55	132,85	183,66	133,66	184,78	137,00	189,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA														
532415100014803	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	109,60	151,52	124,55	172,18	132,05	182,55	132,85	183,66	133,66	184,78	137,00	189,39
529917100055604	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	168,63	233,12	191,63	264,92	203,17	280,87	204,40	282,57	205,65	284,30	210,79	291,40
532415080013206	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	219,22	303,06	249,11	344,38	264,12	365,13	265,72	367,34	267,34	369,58	274,02	378,82
532415100014903	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	219,22	303,06	249,11	344,38	264,12	365,13	265,72	367,34	267,34	369,58	274,02	378,82
529917100055704	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	337,27	466,26	383,27	529,85	406,35	561,76	408,82	565,17	411,31	568,61	421,59	582,82
532415080013306	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	328,83	454,59	373,67	516,58	396,18	547,70	398,58	551,01	401,01	554,37	411,04	568,24
532415100015003	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	328,84	454,60	373,68	516,59	396,19	547,71	398,59	551,03	401,02	554,39	411,05	568,25
529917100055804	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	505,91	699,39	574,89	794,75	609,53	842,64	613,22	847,74	616,96	852,91	632,38	874,23
529206704119313	XELODA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10	2149,98	2972,22	2443,16	3377,53	2590,34	3580,99	2606,04	3602,70	2621,93	3624,66	2687,48	3715,28
508017090118604	CORRETAL (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	1984,36	2743,26	2254,95	3117,34	2390,79	3305,13	2405,28	3325,16	2419,95	3345,44	2480,45	3429,08
532415080013806	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1397,53	1932,00	1588,11	2195,47	1683,78	2327,73	1693,98	2341,83	1704,31	2356,11	1746,92	2415,01
532415100015503	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1397,53	1932,00	1588,11	2195,47	1683,78	2327,73	1693,98	2341,83	1704,31	2356,11	1746,92	2415,01
529917100056304	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1939,98	2681,91	2204,52	3047,62	2337,33	3231,22	2351,49	3250,80	2365,83	3270,62	2424,98	3352,39
532415100015203	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	349,38	483,00	397,02	548,86	420,94	581,92	423,49	585,45	426,07	589,02	436,72	603,74
532415080013506	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	349,38	483,00	397,02	548,86	420,94	581,92	423,49	585,45	426,07	589,02	436,72	603,74
529917100056004	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	484,99	670,47	551,12	761,89	584,32	807,79	587,87	812,70	591,45	817,64	606,24	838,09
532415100015303	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	698,76	965,99	794,05	1097,73	841,88	1163,85	846,99	1170,91	852,15	1178,05	873,45	1207,49
532415080013606	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	698,76	965,99	794,05	1097,73	841,88	1163,85	846,99	1170,91	852,15	1178,05	873,45	1207,49
529917100056104	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	969,99	1340,95	1102,26	1523,81	1168,66	1615,60	1175,74	1625,39	1182,91	1635,30	1212,48	1676,18
532415100015403	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1048,16	1449,02	1191,09	1646,61	1262,84	1745,80	1270,49	1756,38	1278,24	1767,09	1310,20	1811,27
532415080013706	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1048,16	1449,02	1191,09	1646,61	1262,84	1745,80	1270,49	1756,38	1278,24	1767,09	1310,20	1811,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA														
529917100056204	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1454,98	2011,42	1653,39	2285,71	1752,99	2423,41	1763,62	2438,10	1774,37	2452,96	1818,73	2514,29
PRINCÍPIO ATIVO: CAPSAICINA														
501601901169315	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	40,31	54,07	46,58	62,22	49,81	66,39	50,16	66,84	50,51	67,29	51,97	69,17
501601903171317	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	29,77	39,94	34,40	45,95	36,78	49,02	37,04	49,36	37,30	49,70	38,38	51,09
501601902165313	MOMENT (APSEN)	0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	48,38	64,90	55,90	74,67	59,78	79,68	60,20	80,22	60,62	80,76	62,38	83,03
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
525916010031406	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,47	7,56
525915110028306	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 450 (EMB HOSP) (*)	10,04		11,41		12,09		12,17		12,24		12,55	
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
510400204117419	CAPOX (GEOLAB)	12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)	324,23		368,44		390,64		393,00		395,40		405,29	
527916090028906	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	0,66	0,91	0,75	1,04	0,80	1,11	0,81	1,12	0,81	1,12	0,83	1,15
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,85	15,00	12,33	17,05	13,07	18,07	13,15	18,18	13,23	18,29	13,56	18,75
511501301116413	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,95	16,52	13,58	18,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,57	20,14	14,93	20,64
520723602111111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,75	10,71	7,80	10,78	8,00	11,06
527916090029006	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	11,15	15,41	12,67	17,52	13,44	18,58	13,52	18,69	13,60	18,80	13,94	19,27
527916090029106	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)	20,08		22,82		24,19		24,34		24,49		25,10	
527900609110414	CAPTOSEN (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)	30,87		35,08		37,20		37,42		37,65		38,59	
507730311111117	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,63	17,46	14,35	19,84	15,21	21,03	15,31	21,17	15,40	21,29	15,79	21,83
525001802116119	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,61	6,37	5,24	7,24	5,55	7,67	5,59	7,73	5,62	7,77	5,76	7,96
526101701115119	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,08	16,70	12,15	16,80	12,45	17,21
520712100084706	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,79	17,68	14,54	20,10	15,41	21,30	15,51	21,44	15,60	21,57	15,99	22,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
525900304119417	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,75	10,71	7,80	10,78	8,00	11,06
537100810110111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	183,55		208,58		221,14		222,48		223,84		229,44	
517615070022306	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,92	9,57	7,86	10,87	8,34	11,53	8,39	11,60	8,44	11,67	8,65	11,96
525115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	103,42		117,52		124,60		125,36		126,12		129,27	
525915110028706	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 750 (EMB HOSP) (*)	25,05		28,47		30,18		30,36		30,55		31,31	
510400202114412	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15,24	21,07	17,32	23,94	18,37	25,40	18,48	25,55	18,59	25,70	19,05	26,34
541914040004004	FARMANGUINHOS CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	46,33	64,05										
511501104116119	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
530804003118415	HIPOTEN (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)	49,25		55,96		59,34		59,70		60,06		61,56	
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,12	49,93
520713040087506	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	31,08		35,32		37,44		37,67		37,90		38,85	
517601803112413	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,50	8,99	6,54	9,04	6,70	9,26
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	11,55	15,97	13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
525115060026503	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,71	12,04	8,76	12,11	8,98	12,41
506401302114410	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
506415100029603	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,08	15,32	12,59	17,40	13,35	18,46	13,43	18,57	13,51	18,68	13,85	19,15
527900604119413	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,97	20,70
506411501111117	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,14	18,17	14,94	20,65	15,84	21,90	15,93	22,02	16,03	22,16	16,43	22,71
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,92	22,01	18,10	25,02	19,19	26,53	19,30	26,68	19,42	26,85	19,91	27,52
504616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,71	24,48	20,13	27,83	21,34	29,50	21,47	29,68	21,60	29,86	22,14	30,61
533001403115414	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,46	25,52	20,98	29,00	22,24	30,75	22,37	30,93	22,51	31,12	23,07	31,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
533024702119119	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,70	25,85	21,25	29,38	22,54	31,16	22,67	31,34	22,81	31,53	23,38	32,32
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,42	28,23	23,20	32,07	24,60	34,01	24,75	34,22	24,90	34,42	25,52	35,28
506701802112114	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,54	33,93	27,89	38,56	29,57	40,88	29,75	41,13	29,93	41,38	30,68	42,41
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,66	9,21	6,70	9,26	6,87	9,50
527916090029206	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,77	10,74	8,83	12,21	9,37	12,95	9,42	13,02	9,48	13,11	9,72	13,44
525115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,02	13,85	10,08	13,94	10,33	14,28
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,02	13,85	10,08	13,94	10,33	14,28
517601804119411	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,32	11,50	9,46	13,08	10,03	13,87	10,09	13,95	10,15	14,03	10,40	14,38
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,50	11,75	9,65	13,34	10,24	14,16	10,30	14,24	10,36	14,32	10,62	14,68
526215110010006	CAPTOPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,74	12,08	9,93	13,73	10,53	14,56	10,60	14,65	10,66	14,74	10,93	15,11
511501305111416	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,27	12,82	10,54	14,57	11,17	15,44	11,24	15,54	11,31	15,64	11,59	16,02
520716050102203	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,91	13,70	11,27	15,58	11,94	16,51	12,02	16,62	12,09	16,71	12,39	17,13
520723603118111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,91	13,70	11,27	15,58	11,94	16,51	12,02	16,62	12,09	16,71	12,39	17,13
521002401112410	CAPOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	17,02		19,34		20,50		20,62		20,75		21,27	
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	103,42		117,52		124,60		125,36		126,12		129,27	
527917030030503	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	21,05		23,92		25,36		25,51		25,67		26,31	
527916090029606	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	22,85		25,96		27,52		27,69		27,86		28,56	
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)	88,26		100,29		106,33		106,98		107,63		110,32	
517615070022406	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06	13,91	11,43	15,80	12,12	16,76	12,20	16,87	12,27	16,96	12,58	17,39
517616020022603	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06	13,91	11,43	15,80	12,12	16,76	12,20	16,87	12,27	16,96	12,58	17,39
525115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,47	20,00	16,45	22,74	17,44	24,11	17,54	24,25	17,65	24,40	18,09	25,01
506401304117417	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,78	20,43	16,79	23,21	17,80	24,61	17,91	24,76	18,02	24,91	18,47	25,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
506411502116112	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	23,89	33,03	27,15	37,53	28,79	39,80	28,96	40,04	29,14	40,28	29,87	41,29
511501306118414	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25,66	35,47	29,16	40,31	30,91	42,73	31,10	42,99	31,29	43,26	32,07	44,33
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	297,54		338,11		358,48		360,65		362,85		371,92	
527916090029706	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)	30,06		34,16		36,22		36,44		36,66		37,58	
527900605115411	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)	46,26		52,56		55,73		56,07		56,41		57,82	
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,17	29,27
541818070086506	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,59	28,46	23,40	32,35	24,81	34,30	24,96	34,51	25,11	34,71	25,74	35,58
510016030044406	CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	15,00											
510419040178203	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,74	7,94	6,52	9,01	6,92	9,57	6,96	9,62	7,00	9,68	7,18	9,93
510419040178403	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	4,39	6,07	4,99	6,90	5,29	7,31	5,32	7,35	5,35	7,40	5,48	7,58
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	180,21	249,13	204,79	283,11	217,12	300,16	218,44	301,98	219,77	303,82	225,26	311,41
504916030010204	AORTT (BRASTERAPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
526101702111117	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,94	24,80	20,39	28,19	21,62	29,89	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
507730302112114	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
525001806111111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,95	6,84	5,63	7,78	5,97	8,25	6,00	8,29	6,04	8,35	6,19	8,56
510419040178906	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,32	12,88
504916030010006	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,16	14,05	10,22	14,13	10,48	14,49
528515090128506	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	48,74		55,39		58,72		59,08		59,44		60,93	
510419040179106	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	131,70	182,07	149,66	206,90	158,67	219,35	159,64	220,69	160,61	222,03	164,63	227,59
504916030010106	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	16,70		18,98		20,12		20,25		20,37		20,88	
506418050034706	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	200,10	276,63	227,38	314,34	241,08	333,28	242,54	335,30	244,02	337,34	250,12	345,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
525001807118111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
510419040179006	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,56	24,28	19,96	27,59	21,16	29,25	21,29	29,43	21,42	29,61	21,96	30,36
520712100084806	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,82	27,40	22,52	31,13	23,88	33,01	24,02	33,21	24,17	33,41	24,77	34,24
507730307114115	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB HOSP) (*)	30,14		34,25		36,32		36,54		36,76		37,68	
510419040179206	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 750	219,51	303,46	249,44	344,84	264,46	365,60	266,07	367,83	267,69	370,07	274,38	379,31
525915110028406	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	7,77	10,74	8,83	12,21	9,37	12,95	9,42	13,02	9,48	13,11	9,72	13,44
525900302116410	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
525915110028606	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 450 (EMB HOSP) (*)	15,04		17,09		18,12		18,23		18,34		18,80	
525900307118411	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	14,85	20,53	16,88	23,34	17,89	24,73	18,00	24,88	18,11	25,04	18,56	25,66
525915110028506	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	15,55	21,50	17,67	24,43	18,73	25,89	18,85	26,06	18,96	26,21	19,43	26,86
513000501119417	IQUEGO - CAPTOPRIL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	33,05											
510400205113417	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)	391,00		444,32		471,09		473,94		476,83		488,75	
517000901111415	CAPTOPRIL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	47,28	65,36	53,73	74,28	56,97	78,76	57,31	79,23	57,66	79,71	59,10	81,70
524715060006804	LFM-CAPTOPRIL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	58,74	81,20										
506714050052806	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	29,04	40,15	33,00	45,62	34,98	48,36	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
519600702114413	LAQFA CAPTOPRIL (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	29,91		33,98		36,03		36,25		36,47		37,38	
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	47,26											
510419040178303	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 750	286,80	396,48	325,90	450,54	345,54	477,69	347,63	480,58	349,75	483,51	358,49	495,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
524715060006704	LFM-CAPTOPRIL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM CX BL AL PVC X 500	58,74	81,20										
537100811117118	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	275,13		312,65		331,49		333,50		335,53		343,92	
537100805117111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	11,43	9,39	12,98	9,96	13,77	10,02	13,85	10,08	13,94	10,33	14,28
500103602110113	CAPTOPRIL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,13	12,62	10,37	14,34	11,00	15,21	11,06	15,29	11,13	15,39	11,41	15,77
517601806111418	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,26	16,95	12,33	17,05	12,64	17,47
517615070022506	CAPTOPRIL (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,26	16,95	12,33	17,05	12,64	17,47
510400203110410	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	36,50	50,46	41,48	57,34	43,97	60,79	44,24	61,16	44,51	61,53	45,62	63,07
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	46,64	64,48	53,00	73,27	56,19	77,68	56,54	78,16	56,88	78,63	58,30	80,60
517601805115411	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,57	10,47	7,62	10,53	7,81	10,80
506401303110419	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,98	16,56	13,61	18,82	14,43	19,95	14,52	20,07	14,61	20,20	14,98	20,71
527916090029306	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,78	17,67	14,53	20,09	15,40	21,29	15,50	21,43	15,59	21,55	15,98	22,09
503401903113412	CAPTOMIDO (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,69	20,31	16,69	23,07	17,69	24,46	17,80	24,61	17,91	24,76	18,36	25,38
527900607118418	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,68	27,21	22,36	30,91	23,71	32,78	23,85	32,97	24,00	33,18	24,60	34,01
520716050102108	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,82	27,40	22,52	31,13	23,88	33,01	24,02	33,21	24,17	33,41	24,77	34,24
528526511119115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,25	27,99	23,02	31,82	24,40	33,73	24,55	33,94	24,70	34,15	25,32	35,00
511501307114412	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,42	37,91	31,16	43,08	33,04	45,68	33,24	45,95	33,44	46,23	34,28	47,39
533001405118410	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,86	39,90	32,80	45,34	34,78	48,08	34,99	48,37	35,20	48,66	36,08	49,88
506701803119112	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
504616110046617	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,46	47,64	39,16	54,14	41,52	57,40	41,78	57,76	42,03	58,10	43,08	59,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
533024701112110	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,45	51,77	42,56	58,84	45,12	62,38	45,39	62,75	45,67	63,14	46,81	64,71
527916090029406	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	28,40	39,26	32,27	44,61	34,21	47,29	34,42	47,58	34,63	47,87	35,50	49,08
527916030025603	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	43,68	60,39	49,64	68,62	52,63	72,76	52,95	73,20	53,27	73,64	54,60	75,48
528526512115113	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	539,52		613,09		650,02		653,96		657,95		674,40	
527916090029506	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)	82,54		93,80		99,45		100,05		100,66		103,18	
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,91	44,11	32,10	44,38	32,90	45,48
510419040178503	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,35	7,40	6,08	8,41	6,44	8,90	6,48	8,96	6,52	9,01	6,68	9,23
510419040178603	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,68	14,76	12,14	16,78	12,87	17,79	12,95	17,90	13,03	18,01	13,36	18,47
510419040178703	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	267,16	369,33	303,59	419,70	321,87	444,97	323,83	447,68	325,80	450,40	333,95	461,67
510419040179306	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
510419040179406	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,32	21,18
525001810119113	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
526101703118115	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
507730305111119	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,14	51,34	42,20	58,34	44,74	61,85	45,02	62,24	45,29	62,61	46,42	64,17
525914120021206	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,79	19,06	13,87	19,17	14,22	19,66
528515090128606	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	127,12		144,46		153,16		154,09		155,03		158,91	
510419040179606	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	213,22	294,76	242,29	334,95	256,89	355,14	258,44	357,28	260,02	359,46	266,52	368,45
525914120021306	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	27,52		31,27		33,16		33,36		33,56		34,40	
510419040179506	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,43	39,30	32,31	44,67	34,25	47,35	34,46	47,64	34,67	47,93	35,54	49,13
525001811115111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,97	53,87	44,28	61,21	46,95	64,91	47,23	65,29	47,52	65,69	48,71	67,34
520712100084906	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,65	54,81	45,05	62,28	47,77	66,04	48,06	66,44	48,35	66,84	49,56	68,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
507730306118117	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB HOSP) (*)	53,71		61,03		64,71		65,10		65,50		67,14	
510419040179706	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 750	355,36	491,26	403,82	558,26	428,15	591,89	430,74	595,47	433,37	599,11	444,20	614,08
525900305115415	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS X 30	14,31	19,78	16,26	22,48	17,24	23,83	17,34	23,97	17,45	24,12	17,89	24,73
520723601115113	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	19,82	27,40	22,52	31,13	23,88	33,01	24,02	33,21	24,17	33,41	24,77	34,24
537100812113116	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	519,16		589,95		625,49		629,28		633,12		648,95	
537100807111119	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,73	43,86	36,05	49,84	38,22	52,84	38,46	53,17	38,69	53,49	39,66	54,83
PRINCÍPIO ATIVO: CARBACOL														
527200101157418	OPHTCOL (OPHTHALMOS)	0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML	12,09	16,71	13,73	18,98	14,56	20,13	14,65	20,25	14,74	20,38	15,11	20,89
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
511613080041706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5,19	7,17	5,90	8,16	6,25	8,64	6,29	8,70	6,33	8,75	6,49	8,97
533011902130416	UNI CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,08	16,70	13,73	18,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,36	15,10	20,87
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,66	13,35	10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,07	16,69
525068101136114	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	9,66	13,35	10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,07	16,69
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	14,90	20,60	16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP) (*)	458,81		521,37		552,78		556,13		559,52		573,51	
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,80	13,55	11,14	15,40	11,81	16,33	11,88	16,42	11,95	16,52	12,25	16,93
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,96	8,24	6,77	9,36	7,18	9,93	7,23	10,00	7,27	10,05	7,45	10,30
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,02	9,70	7,98	11,03	8,46	11,70	8,51	11,76	8,56	11,83	8,77	12,12
525068201114112	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,14	9,87	8,12	11,23	8,61	11,90	8,66	11,97	8,71	12,04	8,93	12,35
533021302111116	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	84,62		96,16		101,96		102,57		103,20		105,78	
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	84,64		96,18		101,98		102,59		103,22		105,80	
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,51	14,53	11,95	16,52	12,67	17,52	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
525068203117119	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,46	15,84	13,02	18,00	13,80	19,08	13,89	19,20	13,97	19,31	14,32	19,80
521103201119114	CARBAMAZEPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,64	17,47	14,37	19,87	15,23	21,05	15,33	21,19	15,42	21,32	15,81	21,86
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	17,54		19,93		21,13		21,26		21,39		21,92	
520725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	175,38		199,30		211,30		212,58		213,88		219,23	
525068204113117	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,97	31,75	26,10	36,08	27,67	38,25	27,84	38,49	28,01	38,72	28,71	39,69
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	7,80	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	11,30	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,70	18,94	13,78	19,05	14,12	19,52
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,90	10,92	8,97	12,40	9,51	13,15	9,57	13,23	9,63	13,31	9,87	13,64
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,95	15,14	11,02	15,23	11,30	15,62
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)	226,72		257,64		273,16		274,81		276,49		283,40	
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	85,27		96,90		102,74		103,36		103,99		106,59	
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	123,65											
530808002116111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	204,14		231,98		245,95		247,44		248,95		255,17	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	123,66											
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	86,94		98,79		104,74		105,38		106,02		108,67	
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	190,45		216,41		229,45		230,84		232,25		238,06	
526515005113318	TEGRETOL CR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
526515006111319	TEGRETOL CR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27,31	37,75	31,03	42,90	32,90	45,48	33,10	45,76	33,30	46,04	34,13	47,18
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,99	27,64	22,72	31,41	24,09	33,30	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
525068205111118	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,33	19,81	16,29	22,52	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,92	24,77
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
520725002111117	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,05	19,42	15,96	22,06	16,92	23,39	17,03	23,54	17,13	23,68	17,56	24,28
520716040101706	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,08	29,14	23,96	33,12	25,40	35,11	25,55	35,32	25,71	35,54	26,35	36,43
525068207112111	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,51	29,74	24,44	33,79	25,91	35,82	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
520725006117111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	350,89		398,73		422,75		425,32		427,91		438,61	
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,64	17,47	14,36	19,85	15,22	21,04	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	172,13		195,61		207,39		208,65		209,92		215,17	
506716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	172,13		195,61		207,39		208,65		209,92		215,17	
526515007116314	TEGRETOL CR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	31,37	43,37	35,64	49,27	37,79	52,24	38,02	52,56	38,25	52,88	39,21	54,21
526526601111414	TEGRETOL CR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	94,08	130,06	106,91	147,80	113,35	156,70	114,03	157,64	114,73	158,61	117,60	162,58
526112120087606	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) (GERMED)	400 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS OPC X 20	20,40	28,20	23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
525115050024106	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	370,45		428,08		457,77		460,97		464,21		477,65	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
520713090088403	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
506412040024906	CARBOCISTEÍNA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	8,20	11,00	9,47	12,65	10,13	13,50	10,20	13,59	10,27	13,68	10,57	14,07
528501107136113	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	10,81	14,50	12,49	16,68	13,35	17,79	13,45	17,92	13,54	18,04	13,93	18,54
533012120056903	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP (**)	13,02	17,47	15,04	20,09	16,08	21,43	16,20	21,59	16,31	21,73	16,78	22,33
533022201139110	CARBOCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
531627002139410	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	14,45	19,38	16,70	22,31	17,86	23,81	17,98	23,96	18,11	24,13	18,63	24,80
520711002130421	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	8,45	11,34	9,77	13,05	10,44	13,92	10,52	14,02	10,59	14,11	10,90	14,51
521118090068906	CARBOCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	9,30	12,48	10,74	14,35	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
520704702130111	CARBOCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
510408602138111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,37	13,91	11,99	16,02	12,82	17,09	12,91	17,20	13,00	17,32	13,38	17,81
507704102136126	CARBOCISTEINA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
525105702134114	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	11,89	15,95	13,74	18,35	14,69	19,58	14,80	19,72	14,90	19,85	15,33	20,40
525002001133129	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	12,00	16,10	13,87	18,53	14,83	19,77	14,93	19,90	15,04	20,04	15,48	20,60
506305601130422	MUCOLIX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,49	18,10	15,58	20,81	16,67	22,22	16,78	22,36	16,90	22,52	17,39	23,15
525305401138113	CARBOCISTEÍNA (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	9,90	13,28	11,44	15,28	12,24	16,31	12,32	16,42	12,41	16,53	12,77	17,00
504617030056617	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,70	19,59	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
504617020052607	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,30	23,21	19,99	26,70	21,38	28,50	21,53	28,69	21,68	28,88	22,31	29,70
521122202133125	CARBOCISTEÍNA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED (**)	9,30	12,48	10,74	14,35	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
528501111133115	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (**)(*)	165,60		191,36		204,63		206,06		207,51		213,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
528501108132111	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	111,23		128,53		137,45		138,41		139,38		143,42	
542019010005906	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML XPE INF CT FR PLAS TRANSP X 100 ML +CP MED (**)	10,33	13,86	11,93	15,94	12,76	17,01	12,85	17,12	12,94	17,24	13,31	17,72
542019010006106	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML XPE INF CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	826,57		955,17		1021,41		1028,55		1035,78		1065,77	
506401401139421	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB (**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
501101902131425	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA .)	250 MG CART 15 ENV X 4 G (**)	41,01	55,01	47,39	63,30	50,68	67,55	51,03	68,00	51,39	68,47	52,88	70,39
506305603133429	MUCOLIX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,61	18,12
506314010027803	MUCOLIX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,61	18,12
525002002131121	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT (**)	9,15	12,27	10,58	14,13	11,31	15,08	11,39	15,18	11,47	15,28	11,80	15,71
507704103132116	CARBOCISTEINA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
542019010006006	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED (**)	16,22	21,76	18,75	25,05	20,05	26,73	20,19	26,91	20,33	27,09	20,92	27,85
542019010006206	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML XPE AD CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	1298,14		1500,11		1604,14		1615,35		1626,71		1673,81	
506401402135428	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML XPE ADULTO CT FR VD (**)	15,46	20,74	17,86	23,86	19,10	25,46	19,23	25,63	19,37	25,81	19,93	26,53
525115050024206	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	522,40		603,67		645,54		650,05		654,62		673,57	
506412040024806	CARBOCISTEÍNA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	12,25	16,43	14,16	18,91	15,14	20,18	15,24	20,31	15,35	20,45	15,79	21,02
520713090088503	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	14,11	18,93	16,30	21,77	17,43	23,23	17,56	23,40	17,68	23,56	18,19	24,21
528501109139111	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	13,24	17,76	15,30	20,44	16,36	21,81	16,47	21,95	16,59	22,10	17,07	22,72
533021101130423	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP (**)	20,88	28,01	24,12	32,22	25,80	34,39	25,98	34,62	26,16	34,85	26,92	35,83
533022202135119	CARBOCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
525901502135417	MUCOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB 100 ML + COLHER DOSADORA (**)	15,38	20,63	17,77	23,74	19,00	25,33	19,14	25,51	19,27	25,67	19,83	26,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
520711001134423	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,80	17,17	14,79	19,76	15,82	21,09	15,93	21,23	16,04	21,37	16,50	21,96
531627001132412	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	17,28	23,18	19,97	26,68	21,35	28,46	21,50	28,65	21,65	28,84	22,28	29,66
521118090069006	CARBOCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
504617020052707	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	25,29	33,93	29,22	39,03	31,25	41,65	31,47	41,94	31,69	42,22	32,61	43,40
525305402134111	CARBOCISTEÍNA (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,99	20,11	17,32	23,14	18,52	24,69	18,65	24,85	18,78	25,02	19,32	25,72
507704101131120	CARBOCISTEINA (EMS)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,09	20,24	17,44	23,30	18,65	24,86	18,78	25,03	18,91	25,19	19,46	25,90
510408601131111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,16	20,34	17,52	23,40	18,74	24,98	18,87	25,15	19,00	25,31	19,55	26,02
520704701134113	CARBOCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,31	20,54	17,70	23,64	18,92	25,22	19,06	25,40	19,19	25,57	19,75	26,29
525105701138116	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)(*)	16,43		18,99		20,30		20,45		20,59		21,19	
525002003136125	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	18,19	24,40	21,03	28,09	22,48	29,96	22,64	30,17	22,80	30,38	23,46	31,23
506305602137420	MUCOLIX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	21,06	28,25	24,34	32,51	26,02	34,68	26,21	34,93	26,39	35,16	27,15	36,14
504617030056717	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	17,22	23,10	19,90	26,58	21,28	28,36	21,43	28,56	21,58	28,75	22,20	29,55
526117005131112	CARBOCISTEINA (GERMED)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,58	18,10	13,68	18,23	14,08	18,74
521122201137127	CARBOCISTEÍNA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED (**)	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
540413050006503	MUCOBRONQ (NATULAB S.A)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET INC X 100 ML + CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	539,51		623,45		666,68		671,34		676,06		695,63	
528501112131116	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (**)(*)	211,72		244,66		261,63		263,46		265,31		272,99	
528501110137117	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	153,10		176,92		189,19		190,51		191,85		197,40	
501101903138423	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA .)	PEDIÁTRICO GOTAS FR 20 ML (**)	16,70	22,40	19,30	25,78	20,64	27,51	20,78	27,69	20,93	27,89	21,54	28,67
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
540412070004504	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR CEREJA)	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
540412070004004	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR LARANJA)	10,98	14,73	12,69	16,95	13,57	18,09	13,66	18,20	13,76	18,33	14,16	18,85
540412070004304	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA)	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67
540412070004104	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	67,99	91,21	78,57	104,95	84,02	111,99	84,60	112,74	85,20	113,51	87,67	116,69
540412070004804	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)	67,99	91,21	78,57	104,95	84,02	111,99	84,60	112,74	85,20	113,51	87,67	116,69
540412070004604	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR CEREJA)	23,79	31,91	27,49	36,72	29,40	39,19	29,60	39,45	29,81	39,72	30,67	40,82
540412070004204	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR LARANJA)	23,79	31,91	27,49	36,72	29,40	39,19	29,60	39,45	29,81	39,72	30,67	40,82
540412070004404	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)	23,79	31,91	27,49	36,72	29,40	39,19	29,60	39,45	29,81	39,72	30,67	40,82
528112070015004	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50 (SABOR LARANJA)	71,83	96,36	83,00	110,87	88,76	118,31	89,38	119,11	90,01	119,92	92,62	123,28
528112070014804	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)	71,83	96,36	83,00	110,87	88,76	118,31	89,38	119,11	90,01	119,92	92,62	123,28
528112070014904	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR LIMAO)	71,83	96,36	83,00	110,87	88,76	118,31	89,38	119,11	90,01	119,92	92,62	123,28
509004001112414	NUTRICAL D (FARMOQUÍMICA)	(500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60	44,35	59,49	51,25	68,46	54,81	73,06	55,19	73,55	55,58	74,05	57,19	76,12
532413010009403	FONTICAL (SUN DO BRASIL)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30	17,52	23,50	20,25	27,05	21,66	28,87	21,81	29,06	21,96	29,26	22,60	30,08
532412070008203	FONTICAL (SUN DO BRASIL)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1020 (EMB HOSP) (*)	596,28		689,06		736,84		741,99		747,21		768,84	
532412070008103	FONTICAL (SUN DO BRASIL)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 510 (EMB HOSP) (*)	298,14		344,52		368,42		370,99		373,60		384,42	
504614010018714	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
504614030020203	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS INC X 200	94,52	126,80	109,23	145,91	116,81	155,70	117,62	156,74	118,45	157,81	121,88	162,23
526502401112411	CALSAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	31,51	42,27	36,42	48,65	38,94	51,90	39,21	52,25	39,49	52,61	40,63	54,08
502808701116310	OSCAL 500 (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	43,63	58,53	50,42	67,35	53,91	71,86	54,29	72,35	54,67	72,84	56,25	74,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
510413004111419	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75	53,32	71,53	61,61	82,30	65,88	87,81	66,34	88,41	66,81	89,01	68,74	91,50
542515100000404	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 200	94,99	127,43	109,77	146,63	117,38	156,46	118,20	157,52	119,03	158,58	122,48	163,02
542515100000304	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,30	46,01	39,64	52,95	42,38	56,49	42,68	56,88	42,98	57,26	44,22	58,86
510612060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST CT PLAS LAM AL/PAP X 96	167,93	225,27	194,06	259,22	207,52	276,61	208,97	278,48	210,44	280,37	216,53	288,21
510614060052303	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST CX 6 FR PLAS X 48	503,79	675,82	582,17	777,65	622,54	829,80	626,89	835,41	631,30	841,09	649,58	864,61
510614060052403	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST FR PLAS X 48	83,98	112,66	97,04	129,62	103,77	138,32	104,49	139,25	105,23	140,20	108,28	144,12
510612060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8	13,98	18,75	16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;ALGINATO DE SÓDIO														
540100105115315	GAVISCON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32	12,70	17,04	14,68	19,61	15,70	20,93	15,81	21,07	15,92	21,21	16,38	21,80
540100108114311	GAVISCON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)	19,06	25,57	22,02	29,41	23,55	31,39	23,71	31,60	23,88	31,82	24,57	32,70
540100101136318	GAVISCON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
540100110135310	GAVISCON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML	19,89	26,68	22,99	30,71	24,58	32,76	24,76	33,00	24,93	33,21	25,65	34,14
540100102132316	GAVISCON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML	12,44	16,69	14,38	19,21	15,37	20,49	15,48	20,63	15,59	20,77	16,04	21,35
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														
511611602110116	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50	15,27	21,11	17,35	23,99	18,40	25,44	18,51	25,59	18,62	25,74	19,09	26,39
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	152,71		173,53		183,99		185,10		186,23		190,89	
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	14,73	20,36	16,74	23,14	17,74	24,52	17,85	24,68	17,96	24,83	18,41	25,45
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	139,51		158,53		168,08		169,10		170,13		174,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														
542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,76	19,02	13,84	19,13	14,19	19,62
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	11,72	16,20	13,32	18,41	14,12	19,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,65	20,25
542615100006404	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,67	38,25	28,36	39,21
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	23,50	32,49	26,71	36,93	28,31	39,14	28,49	39,39	28,66	39,62	29,38	40,62
542615100006104	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
542615100006204	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	32,72	45,23	37,18	51,40	39,42	54,50	39,66	54,83	39,90	55,16	40,90	56,54
508001402118413	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LODENAFILA														
506718303114213	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)	190,01	254,89	219,57	293,30	234,80	312,97	236,44	315,08	238,10	317,22	244,99	326,09
506718301111217	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	27,13	36,39	31,35	41,88	33,53	44,69	33,76	44,99	34,00	45,30	34,98	46,56
506718302118215	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	54,29	72,83	62,74	83,81	67,09	89,43	67,55	90,02	68,03	90,64	70,00	93,17
506714120054603	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	122,15	163,86	141,16	188,56	150,95	201,20	152,00	202,56	153,07	203,94	157,50	209,64
506714120054703	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	366,45	491,58	423,46	565,65	452,83	603,59	455,99	607,66	459,20	611,80	472,49	628,90
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE MAGNÉSIO;CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO														
540901403130419	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
540916020018603	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
540901402134410	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G	41,58	55,78	48,05	64,18	51,38	68,49	51,74	68,95	52,10	69,41	53,61	71,36
540916020018703	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	41,58	55,78	48,05	64,18	51,38	68,49	51,74	68,95	52,10	69,41	53,61	71,36
540901401138412	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(649 + 146,67 + 146,67 + 35,8) MG/G PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G	14,95	20,05	17,27	23,07	18,47	24,62	18,60	24,79	18,73	24,95	19,27	25,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE MAGNÉSIO;CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO														
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200 (*)	68,00		78,58		84,03		84,61		85,21		87,68	
552817090002117	MAGNESIA BISURADA (S PFIZER)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200	72,43	97,16	83,70	111,81	89,50	119,30	90,13	120,11	90,76	120,92	93,39	124,31
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 40 (*)	13,57		15,69		16,77		16,89		17,01		17,50	
552817090002017	MAGNESIA BISURADA (S PFIZER)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 40	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
517300401139417	ESTOMANOL (FARMACÊUTICO VITAMED)	0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G	54,36	72,92	62,82	83,91	67,18	89,55	67,64	90,14	68,12	90,76	70,09	93,29
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOPLATINA														
504401302150416	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	84,94		96,52		102,33		102,95		103,58		106,17	
504401303157414	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	764,46		868,71		921,04		926,62		932,27		955,58	
504401304153412	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	253,41		287,97		305,32		307,17		309,04		316,77	
525217040021704	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML (*)	170,17		193,37		205,02		206,26		207,52		212,71	
525217040021804	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML (*)	512,73		582,65		617,75		621,49		625,28		640,91	
525217040021604	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML (*)	134,26		152,57		161,76		162,74		163,73		167,82	
522717120068917	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 15 ML (*)	1922,70		2184,89		2316,51		2330,55		2344,76		2403,38	
508618090007917	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 15 ML (*)	2005,96		2279,50		2416,82		2431,46		2446,29		2507,45	
522717120069217	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	640,90		728,30		772,17		776,85		781,59		801,13	
508618090008017	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	668,65		759,83		805,61		810,49		815,43		835,82	
522717120068817	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	192,27		218,49		231,65		233,06		234,48		240,34	
508618090008317	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	200,60		227,95		241,68		243,15		244,63		250,75	
522717120069017	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	576,81		655,47		694,96		699,17		703,43		721,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOPLATINA														
508618090008217	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	601,79		683,85		725,05		729,44		733,89		752,24	
522717120069117	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	64,09		72,83		77,22		77,69		78,16		80,11	
508618090008117	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	66,86		75,98		80,56		81,05		81,54		83,58	
522717110062317	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (*)	172,49		196,01		207,82		209,08		210,35		215,61	
522238401157413	PLATAMINE CS (S PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP) (*)	165,33		187,87		199,19		200,40		201,62		206,66	
522717110062417	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (*)	519,70		590,57		626,14		629,94		633,78		649,62	
522238402153411	PLATAMINE CS (S PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP) (*)	498,13		566,06		600,16		603,80		607,48		622,67	
522717110062617	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	85,35		96,99		102,84		103,46		104,09		106,69	
522238403151412	PLATAMINE CS (S PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)	81,81		92,97		98,57		99,17		99,77		102,26	
523707204152416	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	561,54		638,11		676,55		680,65		684,80		701,92	
537500703151411	TEVACARBO (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)	448,91		510,12		540,85		544,13		547,45		561,14	
523707205159414	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	1454,98		1653,39		1752,99		1763,62		1774,37		1818,73	
537500701157412	TEVACARBO (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP) (*)	1219,97		1386,33		1469,85		1478,75		1487,77		1524,96	
523707206155412	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	277,97		315,88		334,91		336,94		338,99		347,46	
537500702153410	TEVACARBO (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	160,31		182,17		193,14		194,32		195,50		200,39	
538000202151110	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)	386,04		438,68		465,11		467,93		470,78		482,55	
538000203156116	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)	1000,29		1136,70		1205,17		1212,48		1219,87		1250,37	
534201501151413	TECNOCARB (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 25 ML (*)	254,61		289,33		306,76		308,62		310,50		318,26	
521904001150114	CARBOPLATINA (GLENMARK)	150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)	203,21		230,92		244,83		246,32		247,82		254,02	
534201502158411	TECNOCARB (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	450 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	750,09		852,37		903,72		909,20		914,74		937,61	
521904002157112	CARBOPLATINA (GLENMARK)	450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML (*)	410,21		466,14		494,22		497,22		500,25		512,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOXIMALTOSE FÉRRICA														
501113010020202	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 10 ML	1797,73	2411,59	2077,44	2775,01	2221,51	2961,11	2237,02	2981,10	2252,76	3001,37	2317,98	3085,31
501113010020102	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 2 ML	359,55	482,32	415,50	555,02	444,31	592,23	447,41	596,23	450,56	600,28	463,60	617,07
501113010020602	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	17977,27		20774,31		22215,01		22370,16		22527,51		23179,73	
501113010020502	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	3595,47		4154,88		4443,02		4474,05		4505,52		4635,96	
501113010020402	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 10 ML	359,55	482,32	415,50	555,02	444,31	592,23	447,41	596,23	450,56	600,28	463,60	617,07
501113010020302	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 2 ML	71,91	96,46	83,10	111,00	88,86	118,44	89,48	119,24	90,11	120,05	92,72	123,41
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA														
533012070056603	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,94	14,68	12,64	16,88	13,52	18,02	13,61	18,14	13,71	18,27	14,11	18,78
533012070056503	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,47	7,34	6,32	8,44	6,75	9,00	6,80	9,06	6,85	9,13	7,05	9,38
523401802176418	ECOFILM (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	10,61	14,23	12,26	16,38	13,12	17,49	13,21	17,60	13,30	17,72	13,69	18,22
PRINCÍPIO ATIVO: CARFILZOMIBE														
544116100003701	KYPROLIS (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	4670,61		5397,30		5771,60		5811,91		5852,79		6022,24	
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL														
533014090060903	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	68,18	91,46	78,79	105,25	84,25	112,30	84,84	113,06	85,44	113,83	87,91	117,01
533012120058603	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	12,13	16,27	14,02	18,73	14,99	19,98	15,09	20,11	15,20	20,25	15,64	20,82
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
501003102173311	FRESH TEARS LIQUIGEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	44,39	59,55	51,29	68,51	54,85	73,11	55,23	73,60	55,62	74,10	57,23	76,18
501003103137414	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	24,21	32,48	27,98	37,38	29,92	39,88	30,13	40,15	30,34	40,42	31,22	41,55
501003101177311	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	36,34	48,75	42,00	56,10	44,91	59,86	45,22	60,26	45,54	60,67	46,86	62,37
501003104176316	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	12,11	16,25	13,99	18,69	14,96	19,94	15,06	20,07	15,17	20,21	15,61	20,78
540916030019104	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
540916030019204	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	24,20	32,46	27,96	37,35	29,90	39,85	30,11	40,13	30,32	40,40	31,20	41,53
504613080017604	NEO FRESH (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	36,34	48,75	42,00	56,10	44,91	59,86	45,22	60,26	45,54	60,67	46,86	62,37
510416100133704	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1114,86	1495,54	1288,32	1720,92	1377,66	1836,32	1387,28	1848,72	1397,04	1861,29	1437,49	1913,35
510417060155303	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	1672,10		1932,26		2066,26		2080,69		2095,33		2155,99	
510416100133604	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	22,30	29,91	25,77	34,42	27,55	36,72	27,74	36,97	27,94	37,22	28,75	38,27
510417060155203	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	33,44	44,86	38,65	51,63	41,33	55,09	41,62	55,46	41,91	55,84	43,12	57,39
506719070079317	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	10,17	13,64	11,76	15,71	12,57	16,75	12,66	16,87	12,75	16,99	13,12	17,46
523401801171412	ECOFILM (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02	31,14	41,77	35,98	48,06	38,48	51,29	38,75	51,64	39,02	51,99	40,15	53,44
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA;CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA														
506719070079417	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	29,85	40,04	34,49	46,07	36,88	49,16	37,14	49,49	37,40	49,83	38,48	51,22
PRINCÍPIO ATIVO: CARMUSTINA														
504116010054417	BECENUN (BIOLAB SANUS)	100 MG PO LIOF INF CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML (*)	2307,56		2622,23		2780,20		2797,04		2814,10		2884,45	
542716120003705	GLIADEL (EISAI S)	7,7 MG IMPL CX 8 ENV AL PLAS X 1 (*)	35005,57		40452,00		43257,35		43559,46		43865,86		45135,86	
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
504101201111416	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC	29,51	40,80	33,54	46,37	35,56	49,16	35,77	49,45	35,99	49,75	36,89	51,00
521120805116110	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	21,22	29,34	24,12	33,34	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
532700504117413	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	33,85	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
541812070001906	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	28,54	39,45	32,43	44,83	34,38	47,53	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
531608201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,47	49,04
525319060062117	CARDBET (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	54,70	75,62	62,16	85,93	65,91	91,12	66,31	91,67	66,71	92,22	68,38	94,53
526112070085706	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,08	69,20	95,66	69,62	96,25	71,36	98,65
541812070002006	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,08	69,20	95,66	69,62	96,25	71,36	98,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,08	69,20	95,66	69,62	96,25	71,36	98,65
510015070042806	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	536,68											
510015070042706	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	805,05											
510015070042606	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	894,51											
510014120016006	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	114,12											
526112070085806	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	114,19	157,86	129,76	179,39	137,57	190,18	138,41	191,34	139,25	192,50	142,73	197,32
521120806112119	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	42,46	58,70	48,25	66,70	51,16	70,73	51,47	71,15	51,78	71,58	53,07	73,37
506905608111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	18,04	24,94	20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
521000906111415	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,71	25,87	21,26	29,39	22,55	31,17	22,68	31,35	22,82	31,55	23,39	32,34
521018070010003	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,75	30,07	22,29	30,81
506905602111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,86	34,37	28,25	39,05	29,95	41,40	30,14	41,67	30,32	41,92	31,08	42,97
521000908112419	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
504101205117419	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	59,06	81,65	67,11	92,78	71,15	98,36	71,58	98,96	72,02	99,56	73,82	102,05
504116030055003	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	83,30	115,16	94,65	130,85	100,36	138,74	100,96	139,57	101,58	140,43	104,12	143,94
529201201119312	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	40,98	56,65	46,57	64,38	49,38	68,26	49,68	68,68	49,98	69,09	51,23	70,82
502824410112418	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	13,90	19,22	15,79	21,83	16,75	23,16	16,85	23,29	16,95	23,43	17,37	24,01
525071502111112	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	24,89	34,41	28,28	39,10	29,98	41,45	30,17	41,71	30,35	41,96	31,11	43,01
525313010038106	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	28,54	39,45	32,43	44,83	34,38	47,53	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
502824402111416	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,04	36,00	29,59	40,91	31,38	43,38	31,57	43,64	31,76	43,91	32,55	45,00
525071503118110	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,68	36,88	30,32	41,92	32,15	44,45	32,34	44,71	32,54	44,98	33,35	46,10
541814060008403	CARDBET (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	57,07	78,90	64,85	89,65	68,76	95,06	69,18	95,64	69,60	96,22	71,34	98,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
525313010038206	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,08	69,20	95,66	69,62	96,25	71,36	98,65
532715040018203	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	324,87		369,17		391,41		393,78		396,18		406,08	
532715030017806	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	570,55		648,35		687,41		691,57		695,79		713,18	
525313010038306	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	114,19	157,86	129,76	179,39	137,57	190,18	138,41	191,34	139,25	192,50	142,73	197,32
523700806114418	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
523700809113412	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37,97	52,49	43,15	59,65	45,75	63,25	46,03	63,63	46,31	64,02	47,47	65,62
538812070042806	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 15	28,54	39,45	32,43	44,83	34,38	47,53	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
538812070042906	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 30	57,09	78,92	64,87	89,68	68,78	95,08	69,20	95,66	69,62	96,25	71,36	98,65
538812070043006	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 60	114,19	157,86	129,76	179,39	137,57	190,18	138,41	191,34	139,25	192,50	142,73	197,32
532713010015506	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	12,5MG COM CT BL AL/AL X 30	57,05	78,87	64,83	89,62	68,73	95,02	69,15	95,60	69,57	96,18	71,31	98,58
504101202118414	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG 30 COM BL AL PLAS INC	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
521120803113114	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86
521120804111115	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30	49,90	68,98	56,70	78,38	60,12	83,11	60,48	83,61	60,85	84,12	62,37	86,22
541812070002106	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
531608202111416	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	33,83	46,77	38,45	53,15	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
538012040010706	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	60,45	83,57	68,69	94,96	72,83	100,68	73,27	101,29	73,72	101,91	75,56	104,46
525319060062217	CARDBET (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	61,34	84,80	69,71	96,37	73,91	102,18	74,36	102,80	74,81	103,42	76,68	106,01
526112070085906	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	64,01	88,49	72,74	100,56	77,12	106,61	77,59	107,26	78,06	107,91	80,01	110,61
541812070002206	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	64,01	88,49	72,74	100,56	77,12	106,61	77,59	107,26	78,06	107,91	80,01	110,61
538812090045103	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	64,01	88,49	72,74	100,56	77,12	106,61	77,59	107,26	78,06	107,91	80,01	110,61
526112070086006	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	128,02	176,98	145,48	201,12	154,24	213,23	155,17	214,51	156,12	215,83	160,02	221,22
541812070002306	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	128,02	176,98	145,48	201,12	154,24	213,23	155,17	214,51	156,12	215,83	160,02	221,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
521018010009803	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,08	13,94	10,14	14,02	10,39	14,36
521000902114411	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,71	25,87	21,26	29,39	22,55	31,17	22,68	31,35	22,82	31,55	23,39	32,34
521018070010103	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,83	24,65	20,26	28,01	21,48	29,69	21,61	29,87	21,74	30,05	22,28	30,80
523700803115413	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,70	45,21	37,16	51,37	39,40	54,47	39,64	54,80	39,88	55,13	40,88	56,51
506905604114116	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,16	58,28	47,90	66,22	50,79	70,21	51,10	70,64	51,41	71,07	52,70	72,85
521000909119417	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
523700810111411	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,44	68,35	56,18	77,67	59,56	82,34	59,92	82,84	60,29	83,35	61,80	85,43
504101206113417	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	69,37	95,90	78,83	108,98	83,58	115,54	84,09	116,25	84,60	116,95	86,72	119,89
504116030055103	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	97,83	135,24	111,18	153,70	117,87	162,95	118,59	163,94	119,31	164,94	122,29	169,06
529201202115310	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 14	45,96	63,54	52,23	72,20	55,37	76,55	55,71	77,02	56,05	77,49	57,45	79,42
502824403116411	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	20,14	27,84	22,89	31,64	24,26	33,54	24,41	33,75	24,56	33,95	25,17	34,80
525071501115114	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	30,35	41,96	34,49	47,68	36,56	50,54	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
525313010038406	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
502824404112411	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,94	51,07	37,17	51,39	38,10	52,67
525071504114119	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,83	61,97	50,94	70,42	54,01	74,67	54,34	75,12	54,67	75,58	56,04	77,47
532700506111412	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,25	63,94	52,55	72,65	55,72	77,03	56,06	77,50	56,40	77,97	57,81	79,92
541814060008503	CARDBET (EMS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	64,00	88,48	72,73	100,54	77,11	106,60	77,58	107,25	78,05	107,90	80,00	110,60
525313010038506	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	64,01	88,49	72,74	100,56	77,12	106,61	77,59	107,26	78,06	107,91	80,01	110,61
532715040018303	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	435,03		494,36		524,14		527,31		530,53		543,79	
532715030017906	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	639,90		727,15		770,96		775,63		780,36		799,87	
525071505110117	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL/AL X 60	81,09	112,10	92,15	127,39	97,70	135,06	98,29	135,88	98,89	136,71	101,36	140,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
538812070043106	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25MG COM CT BL AL AL X 30	64,01	88,49	72,74	100,56	77,12	106,61	77,59	107,26	78,06	107,91	80,01	110,61
538812070043206	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25MG COM CT BL AL AL X 60	128,02	176,98	145,48	201,12	154,24	213,23	155,17	214,51	156,12	215,83	160,02	221,22
532713010015606	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	25MG COM CT BL AL/AL X 30	63,97	88,43	72,69	100,49	77,07	106,54	77,54	107,19	78,01	107,84	79,96	110,54
504101203114412	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC	22,85	31,59	25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,57	39,50
521120801110118	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	16,42	22,70	18,66	25,80	19,79	27,36	19,91	27,52	20,03	27,69	20,53	28,38
538812070042406	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
538812090044603	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
541812070001506	CARVEDILOL (EMS)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
531608203116411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
525319060061917	CARDBET (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	43,76	60,50	49,72	68,73	52,72	72,88	53,04	73,32	53,36	73,77	54,69	75,61
541812070001606	CARVEDILOL (EMS)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
538812090044703	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
526112070085306	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
538812070042506	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
526112070085406	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	91,27	126,18	103,71	143,37	109,96	152,01	110,63	152,94	111,30	153,87	114,08	157,71
521120807119117	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	31,96	44,18	36,31	50,20	38,50	53,22	38,73	53,54	38,97	53,87	39,94	55,21
506905605110114	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
506905606117112	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,75	25,92	21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,86	31,60	23,43	32,39
523700807110416	CARDILOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
504101207111418	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,72	63,21	51,96	71,83	55,09	76,16	55,42	76,61	55,76	77,08	57,15	79,01
521012040008803	DIVELOL (S BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
521000903110418	DIVELOL (S BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,05	24,95	18,16	25,11	18,61	25,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
521000904117416	DIVELOL (S BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	18,71	25,87	21,26	29,39	22,55	31,17	22,68	31,35	22,82	31,55	23,39	32,34
529201203111319	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 14	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
502824401113415	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	10,83	14,97	12,31	17,02	13,05	18,04	13,13	18,15	13,21	18,26	13,54	18,72
525313010037706	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
502824406115416	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,14	27,84	22,89	31,64	24,26	33,54	24,41	33,75	24,56	33,95	25,17	34,80
532700507116418	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,24	36,28	29,82	41,22	31,61	43,70	31,81	43,98	32,00	44,24	32,80	45,34
525313010037806	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
541814060008203	CARDBET (EMS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,65	63,11	51,87	71,71	55,00	76,03	55,33	76,49	55,67	76,96	57,06	78,88
525071510114117	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60	39,98	55,27	45,44	62,82	48,17	66,59	48,46	66,99	48,76	67,41	49,98	69,09
525071508111114	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15	19,60	27,10	22,27	30,79	23,61	32,64	23,76	32,85	23,90	33,04	24,50	33,87
525071509116111	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30	29,41	40,66	33,42	46,20	35,44	48,99	35,65	49,28	35,87	49,59	36,77	50,83
521120802117116	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	18,43	25,48	20,94	28,95	22,20	30,69	22,33	30,87	22,47	31,06	23,03	31,84
504101204110410	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
541812070001706	CARVEDILOL (EMS)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
538812090044803	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
531608204112411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	24,56	33,95	27,91	38,58	29,59	40,91	29,77	41,16	29,95	41,40	30,70	42,44
525319060062017	CARDBET (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	49,14	67,93	55,84	77,20	59,21	81,85	59,57	82,35	59,93	82,85	61,43	84,92
541812070001806	CARVEDILOL (EMS)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
526112070085506	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
538812090044903	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
510015070043106	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	481,99											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
510015070043006	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	722,86											
510015070042906	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	803,33											
510014120015506	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	102,47											
526112070085606	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	102,54	141,76	116,52	161,08	123,54	170,79	124,29	171,82	125,05	172,87	128,18	177,20
521120808115115	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	35,92	49,66	40,82	56,43	43,28	59,83	43,54	60,19	43,81	60,56	44,91	62,09
506905607113110	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	16,64	23,00	18,91	26,14	20,05	27,72	20,17	27,88	20,29	28,05	20,80	28,75
506905601115111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,51	29,74	24,44	33,79	25,91	35,82	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
504101208116413	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,38	71,03	58,39	80,72	61,91	85,59	62,28	86,10	62,66	86,62	64,23	88,79
502824408118412	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
525071506117115	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	21,02	29,06	23,89	33,03	25,33	35,02	25,48	35,22	25,64	35,45	26,28	36,33
525313010037906	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
502824409114410	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,67	31,34	25,76	35,61	27,32	37,77	27,48	37,99	27,65	38,22	28,34	39,18
525071507113113	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
532700508112416	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,93	41,38	34,01	47,02	36,06	49,85	36,28	50,15	36,50	50,46	37,41	51,72
525313010038006	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
541814060008303	CARDBET (EMS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,29	70,91	58,29	80,58	61,80	85,43	62,17	85,95	62,55	86,47	64,11	88,63
532715040018103	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	287,19		326,35		346,01		348,11		350,23		358,99	
532715030017706	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)	512,52		582,40		617,49		621,23		625,02		640,65	
521000905113414	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,66	23,03	18,93	26,17	20,08	27,76	20,20	27,93	20,32	28,09	20,83	28,80
521000907116410	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	18,94	26,18	21,52	29,75	22,82	31,55	22,96	31,74	23,10	31,93	23,68	32,74
521018070009903	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,30	28,06	23,06	31,88	24,45	33,80	24,60	34,01	24,75	34,22	25,37	35,07
521012040008903	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
523700808117414	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
523700812114416	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37,97	52,49	43,15	59,65	45,75	63,25	46,03	63,63	46,31	64,02	47,47	65,62
529201204118317	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
538812070042606	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 15	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
538812070042706	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
532713010015406	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	6,25MG COM CT BL AL/AL X 30	51,23	70,82	58,22	80,49	61,73	85,34	62,10	85,85	62,48	86,37	64,04	88,53
PRINCÍPIO ATIVO: CASSIA ANGUSTIFOLIA, VAHL;CASSIA ANGUSTIFOLIA, VAHL;CASSIA ANGUSTIFOLIA, VAHL														
540419120011707	NATULAXE (NATULAB S.A)	34 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	28,47	38,19	32,90	43,95	35,18	46,89	35,43	47,21	35,68	47,54	36,71	48,86
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR														
525065305131116	CEFACLOR (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	37,48	51,81	42,59	58,88	45,16	62,43	45,43	62,80	45,71	63,19	46,85	64,77
507704302135115	CEFACLOR (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	45,80	63,32	52,04	71,94	55,18	76,28	55,51	76,74	55,85	77,21	57,25	79,14
525065302114113	CEFACLOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	47,95	66,29	54,48	75,32	57,77	79,86	58,12	80,35	58,47	80,83	59,93	82,85
507704304111116	CEFACLOR (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	58,47	80,83	66,45	91,86	70,45	97,39	70,88	97,99	71,31	98,58	73,09	101,04
526120302115111	CEFACLOR (GERMED)	5OO MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,26	62,57	51,44	71,11	54,53	75,38	54,87	75,85	55,20	76,31	56,58	78,22
525065306136111	CEFACLOR (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	50,95	70,44	57,90	80,04	61,39	84,87	61,76	85,38	62,14	85,90	63,69	88,05
507704303131113	CEFACLOR (EMS)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	62,24	86,04	70,72	97,77	74,99	103,67	75,44	104,29	75,90	104,93	77,80	107,55
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR MONOIDRATADO														
531600707131419	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	51,68	71,44	58,72	81,18	62,26	86,07	62,64	86,60	63,02	87,12	64,60	89,31
531600706135410	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	70,21	97,06	79,78	110,29	84,59	116,94	85,10	117,65	85,62	118,36	87,76	121,32
526125701131111	CEFACLOR (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	41,97	58,02	47,69	65,93	50,56	69,90	50,87	70,32	51,18	70,75	52,46	72,52
538819120070607	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,92	59,33	48,77	67,42	51,71	71,49	52,02	71,91	52,34	72,36	53,65	74,17
538813002116111	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	42,92	59,33	48,77	67,42	51,71	71,49	52,02	71,91	52,34	72,36	53,65	74,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR MONOIDRATADO														
531600804110412	CECLOR BD (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
526125702138111	CEFACLOR (GERMED)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	57,04	78,85	64,82	89,61	68,72	95,00	69,14	95,58	69,56	96,16	71,30	98,57
531600803114317	CECLOR BD (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14	94,99	131,32	107,94	149,22	114,44	158,21	115,14	159,17	115,84	160,14	118,74	164,15
PRINCÍPIO ATIVO: CEFADROXILA														
525063801131114	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	84,41	116,69	95,92	132,60	101,70	140,59	102,32	141,45	102,94	142,31	105,51	145,86
541819120114707	CEFADROXILA (EMS)	100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	81,16	112,20	92,23	127,50	97,78	135,18	98,38	136,00	98,98	136,83	101,45	140,25
511512902132117	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	77,75	107,48	88,35	122,14	93,68	129,51	94,25	130,30	94,82	131,08	97,19	134,36
525063802136111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	40,78	56,38	46,34	64,06	49,13	67,92	49,43	68,33	49,73	68,75	50,97	70,46
500103002131111	CEFADROXILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS INC X 100 ML + SER DOSAD	29,85	41,27	33,92	46,89	35,96	49,71	36,18	50,02	36,40	50,32	37,31	51,58
511512901136119	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	34,05	47,07	38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
508001502139110	CEFADROXIL (EUROFARMA S)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	37,20	51,43	42,27	58,44	44,81	61,95	45,09	62,33	45,36	62,71	46,49	64,27
511512903112111	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08	22,00	30,41	25,00	34,56	26,51	36,65	26,67	36,87	26,83	37,09	27,50	38,02
507704401117115	CEFADROXILA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
505101104114312	CEFAMOX (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	66,96	92,57	76,09	105,19	80,68	111,54	81,17	112,21	81,66	112,89	83,70	115,71
525063901118111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	36,22	50,07	41,16	56,90	43,64	60,33	43,90	60,69	44,17	61,06	45,27	62,58
538818401116416	CEDROXIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	31,27	43,23	35,54	49,13	37,68	52,09	37,91	52,41	38,14	52,73	39,09	54,04
500103001117113	CEFADROXILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	20,04	27,70	22,77	31,48	24,15	33,39	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63
527916030026906	CEFADROXILA (PHARLAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	20,07	27,75	22,80	31,52	24,18	33,43	24,32	33,62	24,47	33,83	25,08	34,67
520730901110111	CEFADROXILA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	37,01	51,16	42,05	58,13	44,59	61,64	44,86	62,02	45,13	62,39	46,26	63,95
520731601110414	CEFANAXIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	40,20	55,57	45,69	63,16	48,44	66,97	48,73	67,37	49,03	67,78	50,26	69,48
508014040103006	CEFADROXILA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 30 (EMB FRAC)	103,93	143,68	118,10	163,27	125,21	173,10	125,97	174,15	126,74	175,21	129,91	179,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFADROXILA														
508001501116117	CEFADROXIL (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86
507704402131111	CEFADROXILA (EMS)	50MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSADOR	40,89	56,53	46,46	64,23	49,26	68,10	49,56	68,51	49,86	68,93	51,11	70,66
507704403136117	CEFADROXILA (EMS)	SUSP 500MG/5ML 100ML	81,16	112,20	92,22	127,49	97,78	135,18	98,37	135,99	98,97	136,82	101,44	140,23
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525064302137115	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	72,46	100,17	82,34	113,83	87,30	120,69	87,82	121,41	88,36	122,15	90,57	125,21
520705006138112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	23,55	32,56	26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,70	29,44	40,70
520705005131114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	1207,98		1372,71		1455,40		1464,22		1473,15		1509,98	
525916030035506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
525916030035406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,44	17,20	12,52	17,31	12,83	17,74
525916030035706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	855,63	1182,86	972,31	1344,16	1030,88	1425,13	1037,13	1433,77	1043,45	1442,51	1069,54	1478,58
525916030035606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	513,37	709,70	583,37	806,47	618,52	855,07	622,27	860,25	626,06	865,49	641,71	887,13
525064301130117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	27,93	38,61	31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,09	34,91	48,26
525916030035106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,22	29,34	21,35	29,52	21,88	30,25
525064305111117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,15	30,62	22,29	30,81	22,85	31,59
533012002117411	UNI CEFALEXIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,45	46,24	38,01	52,55	40,30	55,71	40,54	56,04	40,79	56,39	41,81	57,80
525064306116112	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,41	24,07	17,52	24,22	17,96	24,83
505601301113418	CELLEXINA (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200 (*)	229,12		260,36		276,04		277,72		279,41		286,40	
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP) (*)	174,09		197,82		209,74		211,01		212,30		217,61	
500100805118114	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8	9,94	13,74	11,29	15,61	11,97	16,55	12,05	16,66	12,12	16,76	12,42	17,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
500119010027006	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 10	15,38	21,26	17,47	24,15	18,52	25,60	18,64	25,77	18,75	25,92	19,22	26,57
525916030035306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	348,17		395,65		419,48		422,03		424,60		435,22	
525916030035206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	870,45		989,15		1048,74		1055,10		1061,53		1088,07	
520705003112112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,42	18,55	15,25	21,08	16,17	22,35	16,27	22,49	16,37	22,63	16,78	23,20
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	52,15	72,09	59,26	81,92	62,83	86,86	63,21	87,38	63,60	87,92	65,19	90,12
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	687,23		780,94		827,98		833,00		838,08		859,03	
520705001111119	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	10,96	15,15	12,46	17,23	13,21	18,26	13,29	18,37	13,37	18,48	13,70	18,94
520705004119110	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)	100,40		114,09		120,96		121,70		122,44		125,50	
504600401116113	CEFALEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08	15,24	21,07	17,32	23,94	18,37	25,40	18,48	25,55	18,59	25,70	19,05	26,34
529901504114117	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,65	23,02	18,92	26,16	20,06	27,73	20,18	27,90	20,30	28,06	20,81	28,77
525300803114110	CEFALEXINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,80	38,43	31,59	43,67	33,49	46,30	33,69	46,57	33,90	46,86	34,75	48,04
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	33,39	46,16	37,94	52,45	40,23	55,62	40,47	55,95	40,72	56,29	41,74	57,70
525300802118112	CEFALEXINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	55,60	76,86	63,18	87,34	66,98	92,60	67,39	93,16	67,80	93,73	69,50	96,08
508014040103706	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	53,54	74,02	60,84	84,11	64,50	89,17	64,89	89,71	65,29	90,26	66,92	92,51
529901501115112	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	13,33	18,43	15,14	20,93	16,05	22,19	16,15	22,33	16,25	22,46	16,66	23,03
525300801111114	CEFALEXINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
527916030022306	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10	22,79	31,51	25,90	35,81	27,46	37,96	27,62	38,18	27,79	38,42	28,48	39,37
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	9,94	13,74	11,29	15,61	11,97	16,55	12,05	16,66	12,12	16,76	12,42	17,17
527916030022206	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	9,95	13,76	11,30	15,62	11,98	16,56	12,06	16,67	12,13	16,77	12,43	17,18
500119020027106	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
507704604115117	CEFALEXINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	43,30	59,86	49,20	68,02	52,16	72,11	52,48	72,55	52,80	72,99	54,12	74,82
531610801114112	CEFALEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	36,19	50,03	41,12	56,85	43,60	60,27	43,86	60,63	44,13	61,01	45,23	62,53
536501507119317	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	328,26	453,80	373,03	515,69	395,50	546,76	397,89	550,06	400,32	553,42	410,33	567,26
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	43,33	59,90	49,24	68,07	52,20	72,16	52,52	72,61	52,84	73,05	54,16	74,87
536501506112319	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	66,67	92,17	75,76	104,73	80,32	111,04	80,81	111,72	81,30	112,39	83,33	115,20
536501505132316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
536501504136318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	111,54	154,20	126,75	175,22	134,38	185,77	135,20	186,91	136,02	188,04	139,42	192,74
525919040051906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,53	71,24	58,56	80,96	62,08	85,82	62,46	86,35	62,84	86,87	64,41	89,04
525919040052006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	72,14	99,73	81,97	113,32	86,91	120,15	87,44	120,88	87,97	121,61	90,17	124,65
525919040052106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	154,58	213,70	175,66	242,84	186,24	257,47	187,37	259,03	188,51	260,60	193,22	267,12
525919040052206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	206,10	284,92	234,20	323,77	248,31	343,27	249,82	345,36	251,34	347,46	257,62	356,14
525919040052306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	309,15	427,38	351,30	485,65	372,47	514,92	374,72	518,03	377,01	521,19	386,44	534,23
525919040051806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	41,53	57,41	47,20	65,25	50,04	69,18	50,34	69,59	50,65	70,02	51,92	71,78
525919040052506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	51,53	71,24	58,56	80,96	62,08	85,82	62,46	86,35	62,84	86,87	64,41	89,04
525919040052606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	72,14	99,73	81,97	113,32	86,91	120,15	87,44	120,88	87,97	121,61	90,17	124,65
525919040052706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	154,58	213,70	175,66	242,84	186,24	257,47	187,37	259,03	188,51	260,60	193,22	267,12
525919040052806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	206,10	284,92	234,20	323,77	248,31	343,27	249,82	345,36	251,34	347,46	257,62	356,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
525919040052906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	309,15	427,38	351,30	485,65	372,47	514,92	374,72	518,03	377,01	521,19	386,44	534,23
525919040052406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	41,22	56,98	46,84	64,75	49,66	68,65	49,97	69,08	50,27	69,50	51,53	71,24
538818100056906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	43,33	59,90	49,24	68,07	52,20	72,16	52,52	72,61	52,84	73,05	54,16	74,87
506415120030003	CEFACIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	250 MG/5 ML PO SUS CT FR VD AMB X 100 ML	17,11	23,65	19,45	26,89	20,62	28,51	20,74	28,67	20,87	28,85	21,39	29,57
536515050007703	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	3,0 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	40,25	55,64	45,73	63,22	48,49	67,03	48,78	67,44	49,08	67,85	50,31	69,55
510001204131414	FURP-CEFALEXINA (FURP)	5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.) (*)	222,18											
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	26,06	36,03	29,61	40,93	31,40	43,41	31,59	43,67	31,78	43,93	32,57	45,03
533025001130114	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	22,78	31,49	25,89	35,79	27,45	37,95	27,61	38,17	27,78	38,40	28,47	39,36
526115090095606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	40,26	55,66	45,75	63,25	48,51	67,06	48,80	67,46	49,10	67,88	50,33	69,58
511505201132411	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,31	36,37	29,90	41,33	31,70	43,82	31,90	44,10	32,09	44,36	32,89	45,47
520713004130417	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	26,99	37,31	30,67	42,40	32,51	44,94	32,71	45,22	32,91	45,50	33,73	46,63
525914030018504	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	20,07	27,75	22,80	31,52	24,18	33,43	24,32	33,62	24,47	33,83	25,08	34,67
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	27,90	38,57	31,70	43,82	33,61	46,46	33,81	46,74	34,02	47,03	34,87	48,21
525914030018404	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,06	24,97	20,52	28,37	21,75	30,07	21,89	30,26	22,02	30,44	22,57	31,20
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,51	46,33	33,71	46,60	34,55	47,76
536501503131312	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	61,93	85,61	70,38	97,30	74,62	103,16	75,07	103,78	75,53	104,42	77,42	107,03
501301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	40,24	55,63	45,72	63,21	48,48	67,02	48,77	67,42	49,07	67,84	50,30	69,54
501318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	40,25	55,64	45,73	63,22	48,49	67,03	48,78	67,44	49,08	67,85	50,31	69,55
507704603135114	CEFALEXINA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	29,55	40,85	33,58	46,42	35,61	49,23	35,82	49,52	36,04	49,82	36,94	51,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
501318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	24,14	33,37	27,43	37,92	29,09	40,22	29,26	40,45	29,44	40,70	30,18	41,72
501301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD	22,07	30,51	25,08	34,67	26,59	36,76	26,75	36,98	26,91	37,20	27,58	38,13
525916100043503	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,25	22,46	18,47	25,53	19,58	27,07	19,70	27,23	19,82	27,40	20,32	28,09
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,95	24,81	20,40	28,20	21,63	29,90	21,76	30,08	21,89	30,26	22,44	31,02
501300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	535,65		608,69		645,36		649,27		653,23		669,56	
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC X 2)	70,22	97,08	79,79	110,30	84,60	116,95	85,11	117,66	85,63	118,38	87,77	121,34
511505203119410	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
511510601119115	CEFALEXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	14,63	20,23	16,62	22,98	17,63	24,37	17,73	24,51	17,84	24,66	18,29	25,28
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	14,69	20,31	16,69	23,07	17,69	24,46	17,80	24,61	17,91	24,76	18,36	25,38
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	22,54	31,16	25,62	35,42	27,16	37,55	27,32	37,77	27,49	38,00	28,18	38,96
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,29	23,90	19,65	27,16	20,84	28,81	20,96	28,98	21,09	29,16	21,62	29,89
533017080065506	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	341,14		387,66		411,02		413,51		416,03		426,43	
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	13,46	18,61	15,29	21,14	16,21	22,41	16,31	22,55	16,41	22,69	16,82	23,25
510001203117418	FURP-CEFALEXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	109,27											
525903902114413	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	527,92	729,82	599,91	829,34	636,05	879,30	639,91	884,64	643,81	890,03	659,91	912,29
504616020034117	CEFANID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	15,24	21,07	17,32	23,94	18,37	25,40	18,48	25,55	18,59	25,70	19,05	26,34
520716100105703	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	10,71	14,81	12,17	16,82	12,90	17,83	12,98	17,94	13,06	18,05	13,39	18,51
507704602112110	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15,48	21,40	17,59	24,32	18,65	25,78	18,77	25,95	18,88	26,10	19,35	26,75
508001603113117	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,84	24,66	20,28	28,04	21,50	29,72	21,63	29,90	21,76	30,08	22,30	30,83
507704601116112	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)	18,25		20,73		21,98		22,12		22,25		22,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
511510602115113	CEFALEXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,03	30,46	25,03	34,60	26,54	36,69	26,70	36,91	26,86	37,13	27,53	38,06
508001601110110	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
525919040053106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	23,48	32,46	26,69	36,90	28,29	39,11	28,47	39,36	28,64	39,59	29,36	40,59
525919040053206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,33	69,58	57,19	79,06	60,64	83,83	61,01	84,34	61,38	84,85	62,91	86,97
525919040053306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	67,11	92,78	76,26	105,42	80,85	111,77	81,34	112,45	81,84	113,14	83,89	115,97
525919040053406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	100,66	139,16	114,39	158,14	121,28	167,66	122,02	168,69	122,76	169,71	125,83	173,95
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	12,76	17,64	14,50	20,05	15,37	21,25	15,47	21,39	15,56	21,51	15,95	22,05
525919040053006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	13,42	18,55	15,25	21,08	16,17	22,35	16,27	22,49	16,37	22,63	16,78	23,20
541817020019006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
538819020061906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	22,41	30,98	25,47	35,21	27,00	37,33	27,16	37,55	27,33	37,78	28,01	38,72
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
501301811113117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	558,23		634,35		672,57		676,64		680,77		697,79	
501301809119111	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8	22,36	30,91	25,41	35,13	26,94	37,24	27,10	37,46	27,27	37,70	27,95	38,64
536501502117316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40	171,76	237,45	195,18	269,82	206,94	286,08	208,19	287,81	209,46	289,57	214,70	296,81
536501501110318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8	34,48	47,67	39,18	54,16	41,54	57,43	41,80	57,79	42,05	58,13	43,10	59,58
526115080095506	CEFALEXINA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	15,95	22,05	18,12	25,05	19,22	26,57	19,33	26,72	19,45	26,89	19,94	27,57
525919040051706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,22	29,34	21,35	29,52	21,88	30,25
541817020019106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	18,25	25,23	20,73	28,66	21,98	30,39	22,12	30,58	22,25	30,76	22,81	31,53
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA														
520716100105803	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SÓDICA														
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP) (*)	321,96		365,87		387,91		390,26		392,64		402,46	
541512030000514	CEFLEN (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	311,61	430,78	354,10	489,52	375,43	519,01	377,71	522,16	380,01	525,34	389,51	538,47
513416070027706	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	200,59		227,94		241,67		243,14		244,62		250,74	
513416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	213,74		242,89		257,52		259,08		260,66		267,18	
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	314,70	435,05	357,61	494,37	379,16	524,17	381,45	527,33	383,78	530,55	393,37	543,81
520718090110706	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	311,26		353,71		375,02		377,29		379,59		389,08	
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP FR PLAS X 4ML (EMB HOSP) (*)	311,26		353,71		375,02		377,29		379,59		389,08	
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC (*)	4,17		4,73		5,02		5,05		5,08		5,21	
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	4,17		4,73		5,02		5,05		5,08		5,21	
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML (*)	4,17		4,73		5,02		5,05		5,08		5,21	
504414010046618	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	6,08	8,41	6,90	9,54	7,32	10,12	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
504414010046418	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,38	10,20	7,42	10,26	7,61	10,52
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (*)	418,57		475,65		504,30		507,36		510,45		523,21	
504414010046318	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	608,36	841,02	691,32	955,71	732,96	1013,27	737,40	1019,41	741,90	1025,63	760,45	1051,28
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	418,57		475,65		504,30		507,36		510,45		523,21	
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML (*)	418,57		475,65		504,30		507,36		510,45		523,21	
504413120037316	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)	203,47		231,21		245,14		246,63		248,13		254,33	
504414010046718	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	304,19	420,52	345,67	477,87	366,49	506,65	368,71	509,72	370,96	512,83	380,23	525,65
504413120037516	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	209,28		237,82		252,15		253,67		255,22		261,60	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SÓDICA														
504414010046518	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	304,19	420,52	345,67	477,87	366,49	506,65	368,71	509,72	370,96	512,83	380,23	525,65
504413120037616	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML (*)	209,28		237,82		252,15		253,67		255,22		261,60	
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	209,28		237,82		252,15		253,67		255,22		261,60	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	209,27		237,81		252,14		253,66		255,21		261,59	
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	209,25		237,78		252,11		253,63		255,18		261,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
511206904158111	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX ISTAR SA)	1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	402,19		457,03		484,56		487,50		490,47		502,73	
501300201151319	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (*)	688,87		782,81		829,97		835,00		840,09		861,09	
541512030000604	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	296,96	410,53	337,46	466,52	357,79	494,62	359,96	497,62	362,15	500,65	371,20	513,16
541512100003613	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	593,94	821,09	674,93	933,05	715,59	989,26	719,93	995,26	724,32	1001,33	742,43	1026,37
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)	439,69		499,65		529,75		532,96		536,21		549,62	
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	413,28		469,64		497,93		500,95		504,00		516,60	
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP) (*)	434,62		493,89		523,64		526,82		530,03		543,28	
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	447,74		508,80		539,45		542,72		546,03		559,68	
513415110025106	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC (*)	8,58		9,75		10,33		10,40		10,46		10,72	
513419040027906	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	8,58		9,75		10,33		10,40		10,46		10,72	
513401103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	248,20		282,04		299,03		300,85		302,68		310,25	
513415110025206	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	429,19		487,71		517,09		520,23		523,40		536,49	
513419040028006	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	429,19		487,71		517,09		520,23		523,40		536,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
504414010044618	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	1048,60	1449,63	1191,59	1647,30	1263,37	1746,53	1271,03	1757,12	1278,78	1767,84	1310,75	1812,03
504414010044218	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	209,72	289,93	238,32	329,46	252,68	349,32	254,21	351,43	255,76	353,57	262,15	362,41
504414010044418	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (*)	209,72		238,32		252,68		254,21		255,76		262,15	
504414010044318	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (*)	219,37		249,28		264,30		265,90		267,52		274,21	
522015070005004	ZOLIDINA (S LIBRA DO BRASIL)	1000 MG PÓ INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	272,32		309,46		328,10		330,09		332,10		340,40	
504414010044518	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	524,31	724,83	595,80	823,66	631,70	873,29	635,52	878,57	639,40	883,93	655,39	906,04
PRINCÍPIO ATIVO: CEFEPIMA														
505103203152316	MAXCEF (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	130,86	180,91	148,70	205,57	157,66	217,96	158,61	219,27	159,58	220,61	163,57	226,13
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOTAXIMA SÓDICA														
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1529,87		1738,48		1843,21		1854,38		1865,69		1912,33	
526301702158418	CETAZIMA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	1136,20		1291,14		1368,92		1377,21		1385,61		1420,25	
504414010042408	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3861,04	5337,66	4387,55	6065,53	4651,86	6430,92	4680,05	6469,89	4708,59	6509,35	4826,30	6672,08
504414010042508	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	772,21	1067,54	877,51	1213,11	930,37	1286,18	936,01	1293,98	941,72	1301,87	965,26	1334,42
504414010042308	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 5 ML	772,21	1067,54	877,51	1213,11	930,37	1286,18	936,01	1293,98	941,72	1301,87	965,26	1334,42
504414010042708	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD X 5 ML	772,21	1067,54	877,51	1213,11	930,37	1286,18	936,01	1293,98	941,72	1301,87	965,26	1334,42
504414010042608	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1930,53	2668,84	2193,78	3032,77	2325,94	3215,48	2340,03	3234,95	2354,30	3254,68	2413,16	3336,05
502802602159314	CLAFORAN (SANOFI-AVENTIS)	250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	65,70	90,83	74,66	103,21	79,15	109,42	79,63	110,08	80,12	110,76	82,12	113,53
526301701151411	CETAZIMA (NOVAFARMA)	500 MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (*)	677,40		769,77		816,15		821,09		826,10		846,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOXITINA SÓDICA														
501300901151419	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)	879,16		999,05		1059,23		1065,65		1072,15		1098,95	
501317020024503	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (*)	1758,35		1998,13		2118,50		2131,33		2144,33		2197,94	
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	382,39		434,53		460,71		463,50		466,33		477,99	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOXITINA SÓDICA														
526318080015106	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	464,75		528,13		559,94		563,33		566,77		580,94	
526318080015206	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	929,50		1056,25		1119,88		1126,67		1133,54		1161,88	
504414010042118	CEFTON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	3120,17		3545,65		3759,25		3782,03		3805,09		3900,22	
504414010041918	CEFTON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	624,02		709,11		751,83		756,39		761,00		780,03	
504414010042008	CEFTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)	624,02	862,67	709,11	980,30	751,83	1039,36	756,39	1045,66	761,00	1052,04	780,03	1078,35
504414010050606	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CT 1 FA VD INC	31,20	43,13	35,46	49,02	37,59	51,97	37,82	52,28	38,05	52,60	39,00	53,92
504414010050906	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	3119,68		3545,09		3758,65		3781,43		3804,49		3899,60	
504414010050706	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	623,94		709,02		751,73		756,29		760,90		779,92	
504414010051006	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB FRAC)	779,91	1078,18	886,26	1225,20	939,65	1299,01	945,35	1306,89	951,11	1314,85	974,89	1347,73
504414010051106	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 40 FA VD INC (EMB FRAC)	1247,88	1725,12	1418,04	1960,36	1503,47	2078,46	1512,58	2091,05	1521,80	2103,80	1559,85	2156,40
504414010050806	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1559,84		1772,54		1879,32		1890,71		1902,24		1949,80	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAROLINA FOSAMILA														
502314080023402	ZINFORO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	1916,79		2215,02		2368,63		2385,17		2401,95		2471,49	
522718010070017	ZINFORO (WYETH)	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	1916,79		2215,02		2368,63		2385,17		2401,95		2471,49	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA														
501300802153413	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 25 FA VD TRANS TIPO I (EMB. HOSP) (*)	741,49		842,60		893,36		898,77		904,25		926,86	
513416020027106	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1271,02		1444,34		1531,35		1540,63		1550,02		1588,77	
501314070018603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I (*)	1482,99		1685,21		1786,73		1797,56		1808,52		1853,73	
500100902156114	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)	1207,44		1372,09		1454,75		1463,57		1472,49		1509,30	
504414010045118	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	4081,00		4637,50		4916,87		4946,67		4976,83		5101,25	
504414010044818	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	813,34	1124,39	924,25	1277,72	979,93	1354,70	985,87	1362,91	991,88	1371,22	1016,68	1405,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA														
504414010045018	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	816,20	1128,35	927,50	1282,21	983,38	1359,47	989,34	1367,70	995,37	1376,04	1020,25	1410,44
504414010044918	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	816,20	1128,35	927,50	1282,21	983,38	1359,47	989,34	1367,70	995,37	1376,04	1020,25	1410,44
510603401154314	FORTAZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)	40,81		46,38		49,17		49,47		49,77		51,01	
510603402150312	FORTAZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)	85,89		97,60		103,48		104,11		104,74		107,36	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA														
513415050023603	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 100 FA VD TRANS (*)	1074,28		1220,77		1294,32		1302,16		1310,10		1342,85	
513400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	512,55		582,44		617,53		621,27		625,06		640,69	
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX ISTAR SA)	1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP) (*)	1265,82		1438,43		1525,08		1534,32		1543,68		1582,27	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA;AVIBACTAM SÓDICO														
522718110082402	TORGENA (WYETH)	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	4720,59		5455,05		5833,36		5874,10		5915,42		6086,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA SODICA														
526300603156419	CEFTAFOR (NOVAFARMA)	1 G PO INJ + SOL DIL CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1514,40		1720,91		1824,58		1835,64		1846,83		1893,00	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA														
533011202155416	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP) (*)	1814,88		2062,36		2186,60		2199,86		2213,27		2268,60	
533011302151412	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	1184,73	1637,82	1346,28	1861,15	1427,38	1973,27	1436,03	1985,23	1444,79	1997,34	1480,91	2047,27
533011201159418	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	36,29	50,17	41,23	57,00	43,72	60,44	43,98	60,80	44,25	61,17	45,36	62,71
507705201154112	CEFTRIAXONA SODICA (EMS)	1 G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,25	34,91	25,88	35,78
520718040109806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	68,63	94,88	77,98	107,80	82,68	114,30	83,18	114,99	83,69	115,70	85,78	118,59
507705203157119	CEFTRIAXONA SODICA (EMS)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	13,76	19,02	15,64	21,62	16,58	22,92	16,68	23,06	16,78	23,20	17,20	23,78
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
529205101151314	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML	108,58	150,11	123,38	170,57	130,81	180,84	131,61	181,94	132,41	183,05	135,72	187,62
520720003152411	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1461,76		1661,10		1761,16		1771,84		1782,64		1827,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1475,38		1676,56		1777,56		1788,33		1799,24		1844,22	
541512030001214	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	2361,45	3264,57	2683,47	3709,74	2845,12	3933,21	2862,37	3957,06	2879,82	3981,18	2951,82	4080,72
541515060003703	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1180,73	1632,29	1341,73	1854,86	1422,56	1966,61	1431,18	1978,52	1439,91	1990,59	1475,91	2040,36
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2295,71		2608,76		2765,92		2782,68		2799,65		2869,64	
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1534,57		1743,83		1848,88		1860,09		1871,43		1918,22	
501302512152119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1534,57		1743,83		1848,88		1860,09		1871,43		1918,22	
504416060057306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO I + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	32,50		36,94		39,16		39,40		39,64		40,63	
504416060056706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO III + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	32,50		36,94		39,16		39,40		39,64		40,63	
504416060057806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP) (*)	3250,68		3693,95		3916,48		3940,21		3964,24		4063,35	
504416060057206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP) (*)	3250,68		3693,95		3916,48		3940,21		3964,24		4063,35	
504416060057606	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060057506	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060057406	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060057006	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060056906	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060056806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	650,14		738,79		783,30		788,04		792,85		812,67	
504416060057706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP) (*)	1625,34		1846,98		1958,24		1970,11		1982,12		2031,67	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
504416060057106	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP) (*)	1625,34		1846,98		1958,24		1970,11		1982,12		2031,67	
504415070053903	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CT FA VD INC TIPO I + DIL AMP VD INC X 10ML	48,95	67,67	55,63	76,91	58,98	81,54	59,34	82,03	59,70	82,53	61,19	84,59
504415070053803	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CT FA VD INC TIPO III + DIL AMP VD INC X 10ML	48,95	67,67	55,63	76,91	58,98	81,54	59,34	82,03	59,70	82,53	61,19	84,59
504414010045818	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP) (*)	4895,74		5563,34		5898,48		5934,22		5970,41		6119,67	
504414010045618	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP) (*)	979,14		1112,66		1179,68		1186,83		1194,07		1223,92	
504414010045518	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	979,14		1112,66		1179,68		1186,83		1194,07		1223,92	
504414010045918	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	979,14		1112,66		1179,68		1186,83		1194,07		1223,92	
504414010045718	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 50 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP) (*)	2447,86		2781,65		2949,22		2967,10		2985,19		3059,82	
520720004159418	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	20,65	28,55	23,46	32,43	24,88	34,40	25,03	34,60	25,18	34,81	25,81	35,68
520720006151414	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL (*)	974,23		1107,08		1173,78		1180,89		1188,09		1217,79	
508002201159110	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA S)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	20,16	27,87	22,90	31,66	24,28	33,57	24,43	33,77	24,58	33,98	25,19	34,82
520720007158412	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG IM PO INJ CT FA + DIL	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,47	11,71
529205103154310	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
520720008154410	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	13,55	18,73	15,39	21,28	16,32	22,56	16,42	22,70	16,52	22,84	16,93	23,40
520718040109706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	39,00	52,32	45,07	60,20	48,19	64,23	48,53	64,67	48,87	65,11	50,28	66,92
520720005155416	TRIAXON (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	956,56		1087,00		1152,49		1159,47		1166,54		1195,70	
526300702154414	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	500,13		568,33		602,56		606,21		609,91		625,16	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
531626702153418	CEFTRIAX (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,29	23,90	17,40	24,05	17,84	24,66
529205104150319	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	50,00	69,12	56,82	78,55	60,25	83,29	60,61	83,79	60,98	84,30	62,50	86,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
551816060000606	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	137,41	189,96	156,14	215,85	165,55	228,86	166,55	230,25	167,57	231,66	171,76	237,45
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	314,82		357,75		379,30		381,60		383,93		393,53	
551816060000406	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	697,38	964,09	792,47	1095,54	840,21	1161,54	845,31	1168,59	850,46	1175,71	871,72	1205,10
551816060000506	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1378,46		1566,43		1660,80		1670,86		1681,05		1723,08	
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1478,98		1680,65		1781,90		1792,70		1803,63		1848,72	
508002206150111	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA S)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1593,25		1810,51		1919,58		1931,21		1942,99		1991,56	
551816060000306	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,17	44,47	32,37	44,75	33,18	45,87
508019050125303	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA S)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1593,25		1810,51		1919,58		1931,21		1942,99		1991,56	
531626703151419	CEFTRIAX (EMS SIGMA PHARMA)	1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML	21,26	29,39	24,16	33,40	25,62	35,42	25,77	35,63	25,93	35,85	26,58	36,75
501300703155418	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1710,17	2364,21	1943,37	2686,60	2060,44	2848,44	2072,93	2865,70	2085,57	2883,18	2137,71	2955,26
543515120002317	TRIAXIN (MOMENTA .)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	19,49	26,94	22,15	30,62	23,48	32,46	23,63	32,67	23,77	32,86	24,36	33,68
508018110123706	CEFTRIAXONA SÓDICA (EUROFARMA S)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	90,70	125,39	103,07	142,49	109,28	151,07	109,94	151,99	110,61	152,91	113,38	156,74
543518100009603	TRIAXIN (MOMENTA .)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	97,44	134,71	110,73	153,08	117,40	162,30	118,11	163,28	118,83	164,28	121,80	168,38
529205105157317	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML	33,17	45,86	37,69	52,10	39,96	55,24	40,20	55,57	40,45	55,92	41,46	57,32
551816060000206	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	387,55	535,77	440,40	608,83	466,93	645,50	469,76	649,42	472,62	653,37	484,44	669,71
551816060000106	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	75,29	104,08	85,56	118,28	90,71	125,40	91,26	126,16	91,82	126,94	94,12	130,12
543515120002217	TRIAXIN (MOMENTA .)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,97	20,70
508002203151117	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA S)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
551816060000706	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	914,46		1039,16		1101,76		1108,44		1115,20		1143,08	
551816060000006	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	14,77	20,42	16,78	23,20	17,79	24,59	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
PRINCÍPIO ATIVO: CEFUROXIMA SÓDICA														
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1392,20	1924,63	1582,05	2187,09	1677,35	2318,84	1687,52	2332,90	1697,81	2347,12	1740,26	2405,81
510609001158311	ZINACEF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 6 ML (*)	37,61		42,74		45,32		45,59		45,87		47,02	
513415050023503	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	2427,91		2758,98		2925,19		2942,91		2960,86		3034,88	
513416020027006	CEFUROXIMA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC (*)	1171,85		1331,64		1411,86		1420,42		1429,08		1464,81	
513405001154414	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC (*)	1291,52		1467,64		1556,05		1565,48		1575,03		1614,41	
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	750 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	1112,69		1264,42		1340,59		1348,72		1356,94		1390,86	
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC (*)	556,34		632,20		670,29		674,35		678,46		695,42	
541512030001104	ZENCEF (MYLAN LABORATORIOS)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1154,84	1596,50	1312,32	1814,21	1391,37	1923,49	1399,80	1935,14	1408,34	1946,95	1443,55	1995,62
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
522714100043806	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
522714010035504	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,91	27,52	22,62	31,27	23,99	33,16	24,13	33,36	24,28	33,57	24,89	34,41
522714100043906	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,00	37,33	30,68	42,41	32,53	44,97	32,73	45,25	32,93	45,52	33,75	46,66
520714070091806	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
522714010035604	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,82	55,05	45,25	62,56	47,97	66,32	48,27	66,73	48,56	67,13	49,77	68,80
522718030075817	CELEBRA (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,54	57,43	47,21	65,27	50,05	69,19	50,35	69,61	50,66	70,03	51,93	71,79
522716070047403	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	37,40	51,70	42,50	58,75	45,06	62,29	45,33	62,67	45,61	63,05	46,75	64,63
522234501114411	CELEBRA (S PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	39,82	55,05	45,25	62,56	47,97	66,32	48,27	66,73	48,56	67,13	49,77	68,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
520714070091906	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
504616120048706	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
521116070063506	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
522714100044006	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
552916110067306	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
504616080043304	CEBRACOX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,19	43,12	35,45	49,01	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
552916080064504	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,37	43,37	35,64	49,27	37,79	52,24	38,02	52,56	38,25	52,88	39,21	54,21
540916100023204	ZENDIAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
522714010035704	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,78	45,32	37,24	51,48	39,49	54,59	39,73	54,92	39,97	55,26	40,97	56,64
522718030075517	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	34,19	47,27	38,86	53,72	41,20	56,96	41,45	57,30	41,70	57,65	42,74	59,09
520714070092006	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,09	42,98	35,33	48,84	37,45	51,77	37,68	52,09	37,91	52,41	38,86	53,72
522714100044106	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,90	45,48	37,38	51,68	39,64	54,80	39,88	55,13	40,12	55,46	41,12	56,85
552916110067206	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	45,50	37,39	51,69	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,13	56,86
521116070063606	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	45,50	37,39	51,69	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,13	56,86
504616120048806	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	45,50	37,39	51,69	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,13	56,86
522714010035804	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,83	63,36	52,08	72,00	55,22	76,34	55,55	76,79	55,89	77,26	57,29	79,20
504616110047103	CEBRACOX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	46,79	64,68	53,17	73,50	56,37	77,93	56,71	78,40	57,06	78,88	58,49	80,86
552916080064604	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	47,05	65,04	53,47	73,92	56,69	78,37	57,03	78,84	57,38	79,32	58,81	81,30
540916100023104	ZENDIAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,79	67,45	55,44	76,64	58,78	81,26	59,14	81,76	59,50	82,26	60,99	84,32
522718030075717	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	50,60	69,95	57,50	79,49	60,97	84,29	61,34	84,80	61,71	85,31	63,25	87,44
552918010072103	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,33	7,37	6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
520714070092106	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,08	81,67	67,14	92,82	71,18	98,40	71,61	99,00	72,05	99,60	73,85	102,09
522714100044206	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,95	89,79	73,81	102,04	78,26	108,19	78,73	108,84	79,21	109,50	81,19	112,24
521116070063706	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	89,80	73,82	102,05	78,27	108,20	78,74	108,85	79,22	109,52	81,20	112,25
552916110067106	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	89,80	73,82	102,05	78,27	108,20	78,74	108,85	79,22	109,52	81,20	112,25
504616120048906	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	89,80	73,82	102,05	78,27	108,20	78,74	108,85	79,22	109,52	81,20	112,25
504616110047203	CEBRACOX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,57	129,36	106,33	146,99	112,74	155,86	113,42	156,80	114,11	157,75	116,96	161,69
552916080064704	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,10	130,09	106,94	147,84	113,38	156,74	114,06	157,68	114,76	158,65	117,63	162,62
522714010035904	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,78	132,41	108,85	150,48	115,40	159,53	116,10	160,50	116,81	161,48	119,73	165,52
540916100023004	ZENDIAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,57	134,88	110,88	153,29	117,56	162,52	118,27	163,50	118,99	164,50	121,96	168,60
522718030075417	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,93	138,15	113,56	156,99	120,40	166,45	121,13	167,46	121,87	168,48	124,92	172,69
552916120069003	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,65	14,72	12,10	16,73	12,83	17,74	12,91	17,85	12,99	17,96	13,31	18,40
522718030075617	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
522716070047603	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27,53	38,06	31,28	43,24	33,17	45,86	33,37	46,13	33,57	46,41	34,41	47,57
522234502110411	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	32,78	45,32	37,24	51,48	39,49	54,59	39,73	54,92	39,97	55,26	40,97	56,64
522716070047703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	41,30	57,09	46,93	64,88	49,75	68,78	50,05	69,19	50,36	69,62	51,62	71,36
522234505111311	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	48,50	67,05	55,12	76,20	58,44	80,79	58,79	81,27	59,15	81,77	60,63	83,82
522716070048703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	82,60	114,19	93,86	129,76	99,52	137,58	100,12	138,41	100,73	139,25	103,25	142,74
522234503117418	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	95,78	132,41	108,85	150,48	115,40	159,53	116,10	160,50	116,81	161,48	119,73	165,52
522716070047503	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	11,00	15,21	12,50	17,28	13,26	18,33	13,34	18,44	13,42	18,55	13,76	19,02
508017120120406	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
508017100120304	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,26	36,30	29,85	41,27	31,64	43,74	31,84	44,02	32,03	44,28	32,83	45,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
508017120120506	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,90	45,48	37,38	51,68	39,64	54,80	39,88	55,13	40,12	55,46	41,12	56,85
508017120120606	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,95	89,79	73,81	102,04	78,26	108,19	78,73	108,84	79,21	109,50	81,19	112,24
508018090122403	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,04	95,44	78,45	108,45	83,18	114,99	83,68	115,68	84,19	116,39	86,29	119,29
508018060121503	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE;CELECOXIBE														
552919110083817	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,76	36,99	27,43	37,92
552919110083917	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	45,50	37,40	51,70	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,14	56,87
552919110084017	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	89,80	73,82	102,05	78,27	108,20	78,74	108,85	79,22	109,52	81,20	112,25
PRINCÍPIO ATIVO: CEMIPLIMABE														
576719080000001	LIBTAYO (SANOFI MEDLEY .)	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML (*)	26674,02		30824,17		32961,83		33192,03		33425,51		34393,25	
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B														
502821603157419	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	303,02	418,91	344,34	476,03	365,09	504,72	367,30	507,77	369,54	510,87	378,78	523,64
569618050000017	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI)	SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	35,34	47,41	40,84	54,55	43,68	58,22	43,98	58,61	44,29	59,01	45,57	60,66
502821605151418	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
569618050000117	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	353,50	474,21	408,50	545,67	436,83	582,26	439,88	586,19	442,97	590,17	455,79	606,67
545315080000404	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6060,31	8129,69										
502821604153417	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	32,47	44,89	36,90	51,01	39,12	54,08	39,36	54,41	39,60	54,74	40,59	56,11
545315080000504	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 01 FA VD INC X 5ML	303,00	406,46										
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA)														
500219030044107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	458,48	633,82	521,00	720,25	552,38	763,63	555,73	768,26	559,12	772,95	573,10	792,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA)														
500219030044007	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	458,48	633,82	521,00	720,25	552,38	763,63	555,73	768,26	559,12	772,95	573,10	792,28
500219030043507	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	114,62	158,46	130,25	180,06	138,10	190,92	138,93	192,06	139,78	193,24	143,27	198,06
500219030043607	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	114,62	158,46	130,25	180,06	138,10	190,92	138,93	192,06	139,78	193,24	143,27	198,06
500219030043407	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	114,62	158,46	130,25	180,06	138,10	190,92	138,93	192,06	139,78	193,24	143,27	198,06
500219030043207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	22,93	31,70	26,05	36,01	27,62	38,18	27,79	38,42	27,96	38,65	28,66	39,62
500219030043307	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	22,93	31,70	26,05	36,01	27,62	38,18	27,79	38,42	27,96	38,65	28,66	39,62
500219030043107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	22,93	31,70	26,05	36,01	27,62	38,18	27,79	38,42	27,96	38,65	28,66	39,62
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA);CEPA INFLUENZA TIPO B														
502818060076907	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	353,59	488,82	401,81	555,48	426,01	588,93	428,60	592,51	431,21	596,12	441,99	611,03
PRINCÍPIO ATIVO: CEREUS JAMACARU;DORSTENIA MULTIFORMIS;ERYTHRINA VELUTINA;HIMATANTHUS LANCIFOLIUS														
501919120000107	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	(0,1+0,04+0,04+0,02)ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,80	24,61	20,23	27,97	21,45	29,65	21,58	29,83	21,71	30,01	22,25	30,76
501919120000207	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	29,80	41,20	33,86	46,81	35,90	49,63	36,12	49,93	36,34	50,24	37,25	51,50
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
525217050021917	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS	1665,12	2301,93	1892,18	2615,83	2006,16	2773,40	2018,32	2790,21	2030,63	2807,23	2081,40	2877,41
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS	4995,36	6905,79	5676,54	7847,48	6018,50	8320,22	6054,98	8370,65	6091,90	8421,69	6244,20	8632,24
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517601903168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,31	17,85	15,38	20,54	16,45	21,93	16,56	22,07	16,68	22,22	17,16	22,84
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	16,69	22,39	19,29	25,77	20,63	27,50	20,77	27,68	20,92	27,87	21,53	28,66
506408502161411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G (**)	9,35	12,55	10,81	14,44	11,56	11,56	11,64	15,51	11,72	28,87	12,06	29,68
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,88	14,60	12,57	16,79	13,44	17,91	13,53	18,03	13,63	18,16	14,02	18,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
506408101173115	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	26,10	35,01	30,16	40,29	32,25	42,99	32,47	43,27	32,70	43,57	33,65	44,79
506408501171411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	26,10	35,01	30,16	40,29	32,25	42,99	32,47	43,27	32,70	43,57	33,65	44,79
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	12,39	16,62	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,52	20,68	15,97	21,26
528501204166110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	414,65		479,16		512,39		515,97		519,60		534,64	
510417040155006	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G (**)	10,41	13,96	12,03	16,07	12,86	17,14	12,95	17,26	13,04	17,37	13,42	17,86
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,88	23,99	20,66	27,60	22,09	29,44	22,24	29,64	22,40	29,84	23,05	30,68
507719202166416	NORIDERM (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	19,02	25,51	21,98	29,36	23,50	31,32	23,66	31,53	23,83	31,75	24,52	32,64
504914050009604	CONAZOL (BRASTERAPICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,71	13,03	11,22	14,99	12,00	16,00	12,08	16,10	12,17	16,21	12,52	16,66
520705804166113	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,68	18,23	13,78	18,36	14,18	18,87
504616110047406	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,27	15,12	13,02	17,39	13,92	18,55	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
519002101168118	CETOCONAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,27	15,12	13,02	17,39	13,92	18,55	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,42	16,66	14,35	19,17	15,34	20,45	15,45	20,59	15,56	20,73	16,01	21,31
510407201164111	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,50	18,11	15,60	20,84	16,69	22,25	16,80	22,39	16,92	22,54	17,41	23,17
533508602163418	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,42	19,34	16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,19	20,38	17,56	23,46	18,78	25,03	18,91	25,20	19,04	25,37	19,59	26,07
532301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,06	21,54	18,56	24,79	19,85	26,46	19,99	26,64	20,13	26,82	20,71	27,57
506701901161113	CETOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
506301803162411	CETONIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (*)	17,20		19,87		21,25		21,40		21,55		22,17	
504616020033517	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
532907201164415	CETODERM (UCI - FARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,02	24,17	20,82	27,81	22,27	29,68	22,42	29,88	22,58	30,08	23,23	30,92
514500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,67	33,09	28,51	38,08	30,49	40,64	30,70	40,91	30,92	41,19	31,82	42,35
514502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,79	33,25	28,64	38,26	30,63	40,83	30,84	41,10	31,06	41,38	31,96	42,54
520713903161412	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,20	12,34	10,63	14,20	11,37	15,16	11,45	15,26	11,53	15,36	11,86	15,79
526216080012806	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,73	13,05	11,24	15,02	12,02	12,02	12,10	16,13	12,19	26,89	12,54	27,63
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,73	13,05	11,24	15,02	12,02	12,02	12,10	16,13	12,19	24,85	12,54	25,54
517618010024906	CETOCONAZOL (GLOBO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,85	14,55	12,54	16,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,60	18,12	13,99	18,62
525914040018706	CETOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,85	15,90	13,69	18,29	14,64	19,51	14,75	19,66	14,85	19,78	15,28	20,34
511608901161111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,43	20,70	17,83	23,82	19,07	25,42	19,20	25,59	19,34	25,77	19,90	26,49
527905801168418	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,62	22,30	19,21	25,66	20,54	27,38	20,68	27,56	20,83	27,75	21,43	28,52
517103503168418	MICORAL (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	21,11	28,32	24,39	32,58	26,08	34,76	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
517618010025006	CETOCONAZOL (GLOBO)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G (**)	10,85	14,55	12,54	16,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,60	18,12	13,99	18,62
511616070042906	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G (**)	15,43	20,70	17,83	23,82	19,07	25,42	19,20	25,59	19,34	25,77	19,90	26,49
510417040154206	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	1288,60		1489,09		1592,36		1603,48		1614,76		1661,51	
532301902161113	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	129,32		149,44		159,80		160,92		162,05		166,74	
511608902168111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	864,54		999,06		1068,34		1075,80		1083,37		1114,74	
511616070043106	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	864,54		999,06		1068,34		1075,80		1083,37		1114,74	
525914040018806	CETOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	592,30		684,46		731,92		737,04		742,22		763,71	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
510417040154306	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	644,30		744,55		796,18		801,74		807,38		830,76	
504617050062617	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	646,50		747,08		798,89		804,47		810,13		833,58	
511616070043006	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	772,06		892,19		954,06		960,72		967,48		995,49	
510417040155106	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)(*)	773,16		893,46		955,42		962,09		968,86		996,91	
507705904171118	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	28,49	38,22	32,92	43,97	35,20	46,92	35,45	47,24	35,70	47,56	36,73	48,89
528501205170111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,63	37,06	31,93	42,65	34,14	45,51	34,38	45,82	34,62	46,12	35,62	47,41
520705805170114	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,75	37,23	32,07	42,84	34,30	45,72	34,54	46,03	34,78	46,34	35,79	47,64
525002202171117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML	23,80	31,93	27,51	36,75	29,42	39,21	29,62	39,47	29,83	39,74	30,69	40,85
510100101177411	ARCOLAN (GALDERMA BRASIL)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML	45,85	61,51	52,99	70,78	56,66	75,52	57,06	76,04	57,46	76,55	59,12	78,69
528516060129806	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)	981,33		1134,02		1212,66		1221,13		1229,72		1265,32	
511518801176118	CETOCONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	26,57	35,64	30,70	41,01	32,83	43,76	33,06	44,06	33,29	44,35	34,25	45,59
526217070014906	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18,02	24,17	20,82	27,81	22,27	29,68	22,42	29,88	22,58	30,08	23,23	30,92
520713904174410	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	32,77	43,96	37,86	50,57	40,49	53,97	40,77	54,33	41,06	54,70	42,25	56,24
505502702179411	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	39,61	53,14	45,77	61,14	48,94	65,23	49,28	65,67	49,63	66,12	51,07	67,98
533508603178419	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,83	37,33	32,16	42,96	34,39	45,84	34,63	46,15	34,87	46,46	35,88	47,76
525102303174411	FUNGONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	33,94	45,53	39,22	52,39	41,94	55,90	42,23	56,28	42,53	56,66	43,76	58,25
542012050000706	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	20,55	28,41	23,35	32,28	24,76	34,23	24,91	34,44	25,06	34,64	25,69	35,51
542012090002204	CETONAT (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	25,67	34,44	29,67	39,63	31,72	42,28	31,95	42,58	32,17	42,86	33,10	44,06
542018120004906	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CX 80 FR PLAS X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1599,86		1848,78		1976,99		1990,80		2004,80		2062,84	
504616020033617	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	38,91	52,20	44,97	60,07	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
525002201167116	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,18	21,70	18,69	24,97	19,99	26,65	20,13	26,83	20,27	27,01	20,86	27,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
510403201119415	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	19,52	26,99	22,19	30,68	23,52	32,52	23,67	32,72	23,81	32,92	24,41	33,75
517601902110419	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	49,99	69,11	56,80	78,52	60,23	83,26	60,59	83,76	60,96	84,27	62,48	86,37
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	57,43	79,39	65,26	90,22	69,20	95,66	69,62	96,25	70,04	96,83	71,79	99,25
510403204118411	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR) (*)	1048,28		1191,23		1262,99		1270,64		1278,39		1310,35	
520718070110106	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	20,11	27,80	22,85	31,59	24,22	33,48	24,37	33,69	24,52	33,90	25,13	34,74
520718070110403	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	21,48	29,69	24,40	33,73	25,87	35,76	26,03	35,98	26,19	36,21	26,84	37,10
520718070110503	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	51,87	71,71	58,95	81,49	62,50	86,40	62,88	86,93	63,26	87,45	64,84	89,64
520718070110206	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	53,62	74,13	60,93	84,23	64,60	89,31	64,99	89,84	65,39	90,40	67,02	92,65
538807902119110	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
506416020031106	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,30	21,15	17,39	24,04	18,44	25,49	18,55	25,64	18,66	25,80	19,13	26,45
526215080009306	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,30	21,15	17,39	24,04	18,44	25,49	18,55	25,64	18,66	25,80	19,13	26,45
527912100018906	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,51	22,82	18,77	25,95	19,90	27,51	20,02	27,68	20,14	27,84	20,64	28,53
519002102113112	CETOCONAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,02	24,91	20,47	28,30	21,71	30,01	21,84	30,19	21,97	30,37	22,52	31,13
520705801116115	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,11	27,80	22,85	31,59	24,22	33,48	24,37	33,69	24,52	33,90	25,13	34,74
517601901114410	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,28	28,04	23,04	31,85	24,43	33,77	24,58	33,98	24,73	34,19	25,35	35,04
520713901116411	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,48	29,69	24,40	33,73	25,87	35,76	26,03	35,98	26,19	36,21	26,84	37,10
504612801114111	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,11	30,57	25,12	34,73	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,63	38,20
527905802113412	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,58	32,60	26,79	37,04	28,40	39,26	28,58	39,51	28,75	39,75	29,47	40,74
507719201119414	NORIDERM (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,75	34,22	28,12	38,87	29,82	41,22	30,00	41,47	30,18	41,72	30,93	42,76
500501601114416	CANDORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,27	37,70	30,98	42,83	32,85	45,41	33,05	45,69	33,25	45,97	34,08	47,11
506401702112415	CETOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,74	38,35	31,52	43,57	33,42	46,20	33,62	46,48	33,83	46,77	34,68	47,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
528501207114111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,55	28,41	20,68	28,59	21,20	29,31
507705901113117	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,86	28,84	23,71	32,78	25,13	34,74	25,29	34,96	25,44	35,17	26,08	36,05
525002207114111	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,86	28,84	23,71	32,78	25,13	34,74	25,29	34,96	25,44	35,17	26,08	36,05
521123302115119	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,11	30,57	25,12	34,73	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,63	38,20
506416020031206	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,95	66,29	48,24	66,69	48,53	67,09	49,74	68,76
526215080009406	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,95	66,29	48,24	66,69	48,53	67,09	49,74	68,76
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,04	65,03	53,45	73,89	56,67	78,34	57,01	78,81	57,36	79,30	58,79	81,27
520713902112418	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	51,87	71,71	58,95	81,49	62,50	86,40	62,88	86,93	63,26	87,45	64,84	89,64
520705803119111	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,62	74,13	60,93	84,23	64,60	89,31	64,99	89,84	65,39	90,40	67,02	92,65
507705902111118	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,08	80,29	66,00	91,24	69,98	96,74	70,40	97,32	70,83	97,92	72,60	100,37
525002204115117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,72	81,18	66,73	92,25	70,75	97,81	71,18	98,40	71,61	99,00	73,40	101,47
521123303111117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,79	81,27	66,80	92,35	70,83	97,92	71,26	98,51	71,69	99,11	73,48	101,58
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	200,40		227,73		241,45		242,91		244,39		250,50	
526120501118110	CETOCONAZOL (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	17,94	24,80	20,39	28,19	21,62	29,89	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
541819080110903	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,86	28,84	23,70	32,76	25,13	34,74	25,28	34,95	25,44	35,17	26,07	36,04
541819080111003	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,08	80,29	66,00	91,24	69,98	96,74	70,40	97,32	70,83	97,92	72,60	100,37
510417040154406	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,20	23,78	19,55	27,03	20,73	28,66	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72
500514001110111	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,11	30,57	25,12	34,73	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,63	38,20
517616080023306	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	18,88	26,10	19,00	26,27	19,48	26,93
517616070023003	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,28	28,04	23,04	31,85	24,43	33,77	24,58	33,98	24,73	34,19	25,35	35,04
517616080023206	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,54	53,28	43,80	60,55	46,43	64,19	46,72	64,59	47,00	64,97	48,18	66,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517616070023103	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,99	69,11	56,80	78,52	60,23	83,26	60,59	83,76	60,96	84,27	62,48	86,37
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,59	71,32	58,63	81,05	62,16	85,93	62,54	86,46	62,92	86,98	64,49	89,15
500514002117118	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,79	81,27	66,80	92,35	70,83	97,92	71,26	98,51	71,69	99,11	73,48	101,58
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	773,83		879,36		932,33		937,98		943,70		967,29	
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	859,81		977,06		1035,92		1042,19		1048,55		1074,76	
510417040154706	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	103,17	142,63	117,24	162,08	124,30	171,84	125,06	172,89	125,82	173,94	128,97	178,29
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	154,80	214,00	175,91	243,19	186,51	257,84	187,64	259,40	188,78	260,98	193,50	267,50
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	154,77	213,96	175,87	243,13	186,47	257,78	187,60	259,35	188,74	260,92	193,46	267,45
525300901116118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	21,97	30,37	24,96	34,51	26,47	36,59	26,63	36,81	26,79	37,04	27,46	37,96
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	58,52	80,90	66,50	91,93	70,51	97,48	70,94	98,07	71,37	98,66	73,15	101,13
529902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 10	18,72	25,88	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
529902002112116	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 30	49,99	69,11	56,80	78,52	60,23	83,26	60,59	83,76	60,96	84,27	62,48	86,37
540814030000504	MERADIZOL (MELCON DO BRASIL)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,29	21,14	17,38	24,03	18,43	25,48	18,54	25,63	18,65	25,78	19,12	26,43
540814030000604	MERADIZOL (MELCON DO BRASIL)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,40	84,88	69,77	96,45	73,98	102,27	74,43	102,90	74,88	103,52	76,75	106,10
500419050006004	CETOP (AIRELA .)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	17,14	22,99	19,81	26,46	21,18	28,23	21,33	28,42	21,48	28,62	22,10	29,42
511512090055604	CETOPROX (SANDOZ DO BRASIL)	20MG/ML SHAMP. CT FR PLAS OPC X 100ML	27,72	37,19	32,03	42,79	34,25	45,65	34,49	45,96	34,73	46,27	35,74	47,57
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;BETAMETASONA														
520705901161414	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,96	32,14	27,69	36,99	29,61	39,47	29,82	39,74	30,03	40,01	30,90	41,13
520705902168412	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23,82	31,95	27,53	36,77	29,44	39,24	29,64	39,50	29,85	39,77	30,71	40,88
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;CETOCONAZOL														
526119100058607	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,93	14,66	12,63	16,87	13,51	18,01	13,60	18,12	13,70	18,25	14,09	18,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;CETOCONAZOL														
526119100058707	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,54	12,80	11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;CETOCONAZOL;CETOCONAZOL														
552919120092117	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,83	15,87	13,67	18,26	14,62	19,49	14,72	19,62	14,82	19,74	15,25	20,30
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
525119120031207	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
525119120031307	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,05	22,87	19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
525319120065507	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,29	25,88	22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
525319120065607	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,40	29,85	22,56	30,06	23,21	30,89
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
502810307136318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD	13,37	18,48	15,19	21,00	16,10	22,26	16,20	22,40	16,30	22,53	16,71	23,10
525002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,85	30,21	24,83	34,33	26,33	36,40	26,49	36,62	26,65	36,84	27,32	37,77
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,77	46,69	38,37	53,04	40,68	56,24	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,06	7,00	5,75	7,95	6,10	8,43	6,13	8,47	6,17	8,53	6,32	8,74
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	388,26		441,21		467,79		470,62		473,49		485,33	
502810402155316	PROFENID IV (SANOFI-AVENTIS)	100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	514,26	710,93	584,39	807,88	619,59	856,55	623,35	861,74	627,15	867,00	642,83	888,67
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	167,14	231,06	189,93	262,57	201,37	278,38	202,59	280,07	203,83	281,78	208,93	288,83
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	326,16		370,63		392,96		395,34		397,75		407,69	
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	324,41		368,65		390,85		393,22		395,62		405,51	
502810301146311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10	20,18	27,90	22,93	31,70	24,31	33,61	24,46	33,81	24,61	34,02	25,23	34,88
521118010067406	CETOPROFENO (BIOSINTÉTICA)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,75	36,98	27,42	37,91
526118090100003	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
541819020103206	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
526118080099706	CETOPROFENO (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
541819010101404	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	46,96	38,61	53,38	40,93	56,58	41,18	56,93	41,43	57,27	42,47	58,71
525318100051804	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	46,96	38,61	53,38	40,93	56,58	41,18	56,93	41,43	57,27	42,47	58,71
538819010059704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	46,96	38,61	53,38	40,93	56,58	41,18	56,93	41,43	57,27	42,47	58,71
526118090100103	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
541819020103306	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
525319010054406	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
538819030063906	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
538819010059804	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
541819010101504	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
525318100051904	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
538819010059904	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	140,88	115,81	160,10	122,78	169,74	123,53	170,77	124,28	171,81	127,39	176,11
541819010101604	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	140,88	115,81	160,10	122,78	169,74	123,53	170,77	124,28	171,81	127,39	176,11
525318100052004	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	140,88	115,81	160,10	122,78	169,74	123,53	170,77	124,28	171,81	127,39	176,11
538819030063606	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	91,56	75,26	104,04	79,80	110,32	80,28	110,98	80,77	111,66	82,79	114,45
541819020103406	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	91,56	75,26	104,04	79,80	110,32	80,28	110,98	80,77	111,66	82,79	114,45
525319010054506	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	91,56	75,26	104,04	79,80	110,32	80,28	110,98	80,77	111,66	82,79	114,45
526118090100203	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,24	91,57	75,27	104,06	79,81	110,33	80,29	111,00	80,78	111,67	82,80	114,47
525318100051704	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,98	23,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
538819010059604	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,98	23,47
541819010101304	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,98	23,47
525319010054206	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
541819020103106	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
526118090099903	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
538819030063706	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
525319010054606	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	132,48		150,54		159,61		160,58		161,56		165,60	
541819020103506	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	132,48		150,54		159,61		160,58		161,56		165,60	
538819030064006	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	132,48		150,54		159,61		160,58		161,56		165,60	
526118090100303	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	132,49		150,55		159,62		160,59		161,57		165,61	
525318100052104	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	203,81	281,76	231,60	320,17	245,56	339,47	247,04	341,52	248,55	343,61	254,76	352,19
541819010101704	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	203,81		231,60		245,56		247,04		248,55		254,76	
538819010060004	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	203,81		231,60		245,56		247,04		248,55		254,76	
508018100123506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
508018100122904	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
543518100009704	ALGIE (MOMENTA .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
543518100009804	ALGIE (MOMENTA .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	8,83	12,21	10,04	13,88	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
502818100078006	CETOPROFENO (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
502801601116311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,97	46,96	38,61	53,38	40,93	56,58	41,18	56,93	41,43	57,27	42,47	58,71
502801602112311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,98	23,47
502813080065503	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	18,14	25,08	20,61	28,49	21,85	30,21	21,99	30,40	22,12	30,58	22,67	31,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
525002502132117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
520732801131413	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	16,29	22,52	18,51	25,59	19,62	27,12	19,74	27,29	19,86	27,46	20,36	28,15
502810306131312	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,37	29,54	21,50	29,72	22,04	30,47
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,46	14,46	11,89	16,44	12,61	17,43	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
520732501136118	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,49	14,50	11,92	16,48	12,64	17,47	12,71	17,57	12,79	17,68	13,11	18,12
502810501110310	PROFENID RETARD (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,73	34,00	47,00	34,21	47,29	35,07	48,48
502816050071203	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,73	34,00	47,00	34,21	47,29	35,07	48,48
525002501160117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G	11,00	15,21	12,50	17,28	13,26	18,33	13,34	18,44	13,42	18,55	13,76	19,02
502810303165313	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	25 MG GEL CT BG AL X 30 G	16,56	22,89	18,81	26,00	19,95	27,58	20,07	27,75	20,19	27,91	20,69	28,60
520732802160417	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	15,60	21,57	17,73	24,51	18,80	25,99	18,91	26,14	19,03	26,31	19,51	26,97
538813702169410	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	17,22	23,10	19,90	26,58	21,28	28,36	21,43	28,56	21,58	28,75	22,20	29,55
520732502167114	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	9,98	13,80	11,34	15,68	12,02	16,62	12,10	16,73	12,17	16,82	12,47	17,24
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	17,43	24,10	19,81	27,39	21,00	29,03	21,13	29,21	21,26	29,39	21,79	30,12
525002504119118	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 12	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,02	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	25,20	34,84	28,63	39,58	30,36	41,97	30,54	42,22	30,73	42,48	31,50	43,55
502810304110318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
507706001116118	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
546718020112006	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	109,47		124,40		131,89		132,69		133,50		136,84	
511618080045106	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	180,82	249,97	205,48	284,06	217,85	301,16	219,17	302,99	220,51	304,84	226,02	312,46
506717070070806	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	44,41		50,47		53,51		53,83		54,16		55,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	84,19		95,67		101,43		102,05		102,67		105,24	
511618070044806	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	90,41	124,99	102,74	142,03	108,93	150,59	109,59	151,50	110,26	152,43	113,02	156,24
506702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
502810305151311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	16,70	23,09	18,97	26,22	20,11	27,80	20,24	27,98	20,36	28,15	20,87	28,85
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMOL														
531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 20	44,70	61,80	50,79	70,21	53,85	74,44	54,18	74,90	54,51	75,36	55,87	77,24
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	41,76	57,73	47,46	65,61	50,32	69,56	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
PRINCÍPIO ATIVO: CETRIMIDA														
503100101174315	ARTELAC (BL OTICA)	3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	11,12	14,92	12,86	17,18	13,75	18,33	13,84	18,44	13,94	18,57	14,34	19,09
PRINCÍPIO ATIVO: CETUXIMABE														
525419504130316	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3840,70	5309,54	4364,43	6033,57	4627,35	6397,04	4655,39	6435,80	4683,78	6475,05	4800,87	6636,92
525419505137314	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	768,15	1061,92	872,90	1206,73	925,48	1279,42	931,09	1287,18	936,77	1295,03	960,19	1327,41
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
525413120044505	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	14,01	19,37	15,92	22,01	16,87	23,32	16,98	23,47	17,08	23,61	17,51	24,21
512015120005717	BEDOZIL (VALEANT DO BRASIL)	2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	66,72	92,24	75,82	104,82	80,39	111,13	80,88	111,81	81,37	112,49	83,40	115,30
512015120005817	BEDOZIL (VALEANT DO BRASIL)	2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	223,03	308,33	253,45	350,38	268,71	371,48	270,34	373,73	271,99	376,01	278,79	385,41
540613080001203	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	5,46	7,55	6,21	8,58	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
540613080001003	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
540613020000904	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	273,72	378,40	311,05	430,01	329,79	455,92	331,79	458,68	333,81	461,47	342,16	473,02
540613080001103	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,53	3,50	2,87	3,97	3,04	4,20	3,06	4,23	3,08	4,26	3,16	4,37
540613080001303	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,45	6,14	8,49	6,18	8,54	6,33	8,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
540613020000804	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	126,68	175,13	143,96	199,02	152,63	211,00	153,55	212,27	154,49	213,57	158,35	218,91
502413010020703	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD INC X 1 ML	6,56	8,80	7,58	10,13	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORID														
505519120020407	B-SUPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(6,0 + 5,0 + 2,0 +0,015 + 15,0)MG COM REV CT FR VD AMB X 60 (**)	11,03	14,80	12,75	17,03	13,63	18,17	13,73	18,30	13,82	18,41	14,22	18,93
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;FOS														
552919120097707	CARNABOL KIDS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA;CLORETO DE COLINA;INOSITOL;RACEMETIONINA														
540919120040207	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 100	29,41	39,45	33,99	45,40	36,34	48,44	36,60	48,77	36,85	49,10	37,92	50,47
540919120040007	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 15	4,41	5,92	5,10	6,81	5,45	7,26	5,49	7,32	5,53	7,37	5,69	7,57
540919120040107	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 30	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,98	14,63	11,05	14,72	11,37	15,13
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA														
552919120092007	CARNABOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM OR CT STR AL X 20 (**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,13	16,17	12,22	16,28	12,31	16,40	12,66	16,85
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO														
524819120007607	TENAVIT (MARJAN E COMÉRCIO)	0,80 MG + 4,00 MG + 0,40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	38,24	51,30	44,19	59,03	47,25	62,98	47,58	63,41	47,92	63,84	49,31	65,63
PRINCÍPIO ATIVO: CICLESONIDA														
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	77,87	107,65	88,49	122,33	93,82	129,70	94,38	130,47	94,96	131,28	97,33	134,55
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	81,98	113,33	93,16	128,79	98,78	136,56	99,37	137,37	99,98	138,22	102,48	141,67
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA .)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	34,26	47,36	38,93	53,82	41,28	57,07	41,53	57,41	41,78	57,76	42,82	59,20
502318030033407	OMNARIS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	34,26	47,36	38,93	53,82	41,28	57,07	41,53	57,41	41,78	57,76	42,82	59,20
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,23	25,80	22,22	29,68	23,77	31,68	23,93	31,89	24,10	32,11	24,80	33,01
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,31	23,22	20,00	26,72	21,39	28,51	21,54	28,70	21,69	28,90	22,32	29,71
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA														
503217020029103	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP) (*)	43,38		49,29		52,26		52,58		52,90		54,22	
503205201152418	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 75 ML (REST HOSP) (*)	433,65		492,78		522,47		525,63		528,84		542,06	
503217020029203	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	11,69		13,28		14,08		14,16		14,25		14,61	
503205202159416	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)	116,87		132,81		140,81		141,67		142,53		146,09	
503205203112316	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50 (*)	43,24		49,13		52,09		52,41		52,73		54,05	
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
532919010019404	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	22,51	30,20	26,01	34,74	27,82	37,08	28,01	37,33	28,21	37,58	29,03	38,64
502807501164313	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,80	37,29	32,13	42,92	34,36	45,80	34,60	46,11	34,84	46,42	35,85	47,72
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,53	23,52	20,26	27,06	21,67	28,88	21,82	29,08	21,97	29,27	22,61	30,09
502807602173318	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML	22,85	30,65	26,40	35,26	28,23	37,63	28,43	37,89	28,63	38,14	29,46	39,21
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	14,49	19,44	16,75	22,37	17,91	23,87	18,03	24,03	18,16	24,19	18,69	24,88
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 15ML	18,31	24,56	21,16	28,27	22,63	30,16	22,79	30,37	22,95	30,58	23,61	31,43
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	37,46	50,25	43,29	57,83	46,29	61,70	46,61	62,11	46,94	62,54	48,30	64,29
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 50ML	61,59	82,62	71,17	95,07	76,11	101,45	76,64	102,13	77,18	102,83	79,41	105,70
532918070019203	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	96,52	129,48	111,54	148,99	119,27	158,98	120,11	160,06	120,95	161,14	124,45	165,65
502807601177311	LOPROX NL (SANOFI-AVENTIS)	80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	124,57	167,11	143,95	192,29	153,93	205,18	155,01	206,57	156,10	207,97	160,62	213,79
532901803170414	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	96,52	129,48	111,54	148,99	119,27	158,98	120,11	160,06	120,95	161,14	124,45	165,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80MG/G ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 3G	52,45	70,36	60,61	80,96	64,81	86,39	65,26	86,97	65,72	87,56	67,62	90,00
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80MG/G ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G	105,07	140,95	121,42	162,19	129,84	173,07	130,75	174,24	131,67	175,43	135,48	180,33
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX OLAMINA														
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,29	32,58	28,07	37,50	30,02	40,01	30,23	40,29	30,44	40,56	31,32	41,69
532901801161418	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,15	35,08	30,22	40,37	32,32	43,08	32,54	43,36	32,77	43,66	33,72	44,88
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,32	16,53	14,24	19,02	15,23	20,30	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,02	24,17	20,82	27,81	22,27	29,68	22,42	29,88	22,58	30,08	23,23	30,92
507741701171411	MUPIROX (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	13,97	18,74	16,14	21,56	17,26	23,01	17,38	23,16	17,50	23,32	18,01	23,97
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,78	19,83	17,08	22,82	18,26	24,34	18,39	24,51	18,52	24,67	19,06	25,37
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,14	25,48
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,14	25,48
538800301179413	DERM PROX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (*)	19,36		22,37		23,92		24,09		24,26		24,96	
532901804177412	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	22,42	30,08	25,90	34,60	27,70	36,92	27,89	37,17	28,09	37,42	28,90	38,47
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML	14,78	19,83	17,08	22,82	18,26	24,34	18,39	24,51	18,52	24,67	19,06	25,37
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA														
501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	130,79	180,81	148,62	205,46	157,58	217,85	158,53	219,16	159,50	220,50	163,49	226,02
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	426,74	589,94	484,94	670,40	514,15	710,78	517,27	715,10	520,42	719,45	533,43	737,44
526110905119413	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	418,41	578,43	475,46	657,30	504,10	696,89	507,16	701,12	510,25	705,39	523,01	723,03
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	335,72	464,11	381,50	527,40	404,49	559,18	406,94	562,57	409,42	566,00	419,66	580,16
526110906131417	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	351,03	485,28	398,90	551,46	422,93	584,68	425,50	588,23	428,09	591,81	438,79	606,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA														
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML	342,96	474,12	389,72	538,77	413,20	571,22	415,71	574,69	418,24	578,19	428,70	592,65
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	107,96	149,25	122,68	169,60	130,07	179,81	130,86	180,91	131,66	182,01	134,95	186,56
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	98,78	136,56	112,25	155,18	119,01	164,52	119,73	165,52	120,46	166,53	123,47	170,69
526110908118418	SIGMASPORIN (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	105,83	146,30	120,26	166,25	127,51	176,28	128,28	177,34	129,06	178,42	132,29	182,88
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50	215,42	297,81	244,80	338,42	259,54	358,80	261,12	360,98	262,71	363,18	269,28	372,26
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50	197,59	273,16	224,53	310,40	238,06	329,10	239,50	331,09	240,96	333,11	246,98	341,44
526110909114416	SIGMASPORIN (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	211,22	292,00	240,02	331,81	254,48	351,80	256,02	353,93	257,58	356,09	264,02	364,99
526513301157311	SANDIMMUN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	164,84	227,88	187,31	258,95	198,60	274,55	199,80	276,21	201,02	277,90	206,05	284,85
526513302153318	SANDIMMUN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	745,16	1030,14	846,77	1170,61	897,78	1241,13	903,22	1248,65	908,73	1256,27	931,45	1287,67
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA;CICLOSPORINA;CICLOSPORINA;CICLOSPORINA														
526119120104007	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	105,83	146,30	120,26	166,25	127,51	176,28	128,28	177,34	129,06	178,42	132,29	182,88
526119120104107	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	211,22	292,00	240,02	331,81	254,48	351,80	256,02	353,93	257,59	356,10	264,02	364,99
PRINCÍPIO ATIVO: CILASTATINA														
529616090000403	PENEXIL (QUIMICA HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT 25 FR AMP VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	1817,48		2065,32		2189,74		2203,01		2216,44		2271,85	
PRINCÍPIO ATIVO: CILAZAPRIL														
529206202113319	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	43,70	60,41	49,66	68,65	52,65	72,79	52,97	73,23	53,29	73,67	54,62	75,51
529206204116315	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,84	66,14	54,36	75,15	57,64	79,68	57,99	80,17	58,34	80,65	59,80	82,67
529206206119311	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89,36	123,53	101,55	140,39	107,67	148,85	108,32	149,75	108,98	150,66	111,70	154,42
529206208111318	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	81,98	113,33	93,15	128,77	98,77	136,54	99,36	137,36	99,97	138,20	102,47	141,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CILAZAPRIL														
529206210116313	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	150,98	208,72	171,57	237,19	181,90	251,47	183,00	252,99	184,12	254,54	188,72	260,89
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
504111501118413	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	46,42	64,17	52,75	72,92	55,93	77,32	56,27	77,79	56,61	78,26	58,03	80,22
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	16,41	22,69	18,65	25,78	19,77	27,33	19,89	27,50	20,01	27,66	20,51	28,35
543815070004506	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,66	14,74	12,11	16,74	12,84	17,75	12,92	17,86	13,00	17,97	13,33	18,43
543815070004606	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
508024501112412	VASATIV (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,59	40,91	33,63	46,49	35,66	49,30	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,81	45,36	37,28	51,54	39,53	54,65	39,77	54,98	40,01	55,31	41,01	56,69
508024801116111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,37	51,66	42,46	58,70	45,02	62,24	45,29	62,61	45,57	63,00	46,71	64,57
521113301116416	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	54,60	75,48	62,04	85,77	65,78	90,94	66,18	91,49	66,58	92,04	68,24	94,34
543815070004706	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	26,08	36,05	29,63	40,96	31,42	43,44	31,61	43,70	31,80	43,96	32,60	45,07
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40,12	55,46	45,59	63,03	48,34	66,83	48,63	67,23	48,93	67,64	50,15	69,33
508024803119118	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,76	63,26	52,00	71,89	55,14	76,23	55,47	76,68	55,81	77,15	57,21	79,09
521113302112414	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	91,99	127,17	104,53	144,51	110,83	153,22	111,50	154,14	112,18	155,08	114,98	158,95
521113305111419	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	10,46	14,46	11,89	16,44	12,61	17,43	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
543815070004406	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	4,94	6,83	5,61	7,76	5,95	8,23	5,98	8,27	6,02	8,32	6,17	8,53
521118060068306	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,89	28,88	23,74	32,82	25,17	34,80	25,33	35,02	25,48	35,22	26,12	36,11
543517120008017	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,59	40,91	33,63	46,49	35,66	49,30	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
521118060068406	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,54	35,31	29,03	40,13	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,93	44,14
543517120008117	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	43,83	60,59	44,10	60,97	45,20	62,49
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	23,56	32,57	26,77	37,01	28,38	39,23	28,56	39,48	28,73	39,72	29,45	40,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
543815080008106	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	4,31	5,96	4,90	6,77	5,20	7,19	5,23	7,23	5,26	7,27	5,39	7,45
543815080008206	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,81	14,94	12,28	16,98	13,02	18,00	13,10	18,11	13,18	18,22	13,51	18,68
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,62	22,98	18,89	26,11	20,03	27,69	20,15	27,86	20,27	28,02	20,78	28,73
508024802112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,97	26,22	21,55	29,79	22,85	31,59	22,99	31,78	23,13	31,98	23,71	32,78
521113303119412	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
543815080008306	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	19,99	27,64	22,72	31,41	24,09	33,30	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,89	31,64	26,02	35,97	27,58	38,13	27,75	38,36	27,92	38,60	28,62	39,57
521113304115410	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	46,67	64,52	53,04	73,32	56,23	77,73	56,58	78,22	56,92	78,69	58,34	80,65
521113306118417	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
543815080008006	CILOSTAZOL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	2,30	3,18	2,62	3,62	2,78	3,84	2,79	3,86	2,81	3,88	2,88	3,98
521118060068106	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,64	12,84	17,75	12,92	17,86	13,24	18,30
543517120007817	VASATIV (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,99	20,72	17,03	23,54	18,06	24,97	18,17	25,12	18,28	25,27	18,74	25,91
521118060068206	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,45	21,36	15,54	21,48	15,93	22,02
543517120007917	VASATIV (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,03	24,93	20,49	28,33	21,73	30,04	21,86	30,22	21,99	30,40	22,54	31,16
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	71,27	98,53	80,98	111,95	85,86	118,70	86,38	119,42	86,91	120,15	89,08	123,15
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	158,10		179,65		190,48		191,63		192,80		197,62	
504414010041818	CINTON (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	62,16		70,64		74,90		75,35		75,81		77,71	
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,87	12,26	8,92	12,33	9,14	12,64
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,98	23,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,21	23,79	17,31	23,93	17,74	24,52
517604501117417	NOVACIMET (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
510015020040803	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP) (*)	78,89											
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
525916010031706	CIMETIDINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	290,07		329,62		349,48		351,60		353,74		362,58	
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	132,82		150,93		160,02		160,99		161,97		166,02	
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	20,00	27,65	22,73	31,42	24,10	33,32	24,24	33,51	24,39	33,72	25,00	34,56
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,18	26,52	19,30	26,68	19,78	27,34
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,18	26,52	19,30	26,68	19,78	27,34
525900502115418	CIMETILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,43	21,33	17,54	24,25	18,59	25,70	18,71	25,87	18,82	26,02	19,29	26,67
525916010031806	CIMETIDINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	480,86		546,43		579,34		582,86		586,41		601,07	
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,71	10,66	8,76	12,11	9,29	12,84	9,34	12,91	9,40	12,99	9,64	13,33
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,07	8,39	6,90	9,54	7,31	10,11	7,36	10,17	7,40	10,23	7,59	10,49
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,73	10,69	8,79	12,15	9,32	12,88	9,37	12,95	9,43	13,04	9,67	13,37
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	256,93	355,19	291,97	403,63	309,56	427,95	311,43	430,53	313,33	433,16	321,16	443,98
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	128,47	177,60	145,99	201,82	154,78	213,97	155,72	215,27	156,67	216,59	160,59	222,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504614100022904	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	40,44	55,91	45,96	63,54	48,73	67,37	49,02	67,77	49,32	68,18	50,55	69,88
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,78	14,90	12,25	16,93	12,99	17,96	13,07	18,07	13,15	18,18	13,48	18,64
510400504110411	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)	158,37		179,97		190,81		191,97		193,14		197,97	
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,65	23,02	18,92	26,16	20,06	27,73	20,18	27,90	20,30	28,06	20,81	28,77
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,11	12,59	10,35	14,31	10,98	15,18	11,04	15,26	11,11	15,36	11,39	15,75
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,81	14,94	12,28	16,98	13,02	18,00	13,10	18,11	13,18	18,22	13,51	18,68
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	359,59	497,11	408,63	564,91	433,25	598,94	435,87	602,56	438,53	606,24	449,49	621,39
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	179,80	248,56	204,32	282,46	216,63	299,48	217,94	301,29	219,27	303,13	224,75	310,70
504614100023004	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	60,71	83,93	68,99	95,37	73,15	101,13	73,59	101,73	74,04	102,36	75,89	104,91
PRINCÍPIO ATIVO: CINCHONA CALISAYA WEDD.;CINCHONA CALISAYA WEDD.;CINCHONA CALISAYA WEDD.														
532319120009107	INGLESA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,05 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 430 ML + CP 15 ML (**)	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,59	26,11	19,72	26,27	20,30	27,02
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
504110101159416	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	17,25	23,85	19,61	27,11	20,79	28,74	20,91	28,91	21,04	29,09	21,57	29,82
567217110000017	CYCLOFEMINA (HEMAFARMA COM. E IND. FARM.)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	19,02	26,29	21,62	29,89	22,92	31,69	23,06	31,88	23,20	32,07	23,78	32,87
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	28,11	37,71	32,49	43,40	34,74	46,31	34,98	46,62	35,23	46,94	36,25	48,25
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
502819201111315	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
540916120025217	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,45	26,89	22,10	30,55	23,43	32,39	23,58	32,60	23,72	32,79	24,31	33,61
532908201117415	CIPROLIP (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54
504119020066606	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,35	73,75	60,62	83,80	64,28	88,86	64,67	89,40	65,06	89,94	66,69	92,20
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,36	73,77	60,63	83,82	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,17	76,27	62,69	86,67	66,47	91,89	66,87	92,44	67,28	93,01	68,96	95,33
540916120025317	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,36	80,68	66,32	91,68	70,31	97,20	70,74	97,79	71,17	98,39	72,95	100,85
502819202116310	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	78,19	108,09	88,85	122,83	94,20	130,23	94,77	131,01	95,35	131,82	97,73	135,11
504118010059403	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	919,47		1044,86		1107,80		1114,51		1121,31		1149,34	
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	110,34	152,54	125,39	173,34	132,94	183,78	133,74	184,89	134,56	186,02	137,92	190,67
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	165,48	228,77	188,04	259,95	199,37	275,62	200,58	277,29	201,80	278,98	206,85	285,96
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,79	24,59	20,22	27,95	21,44	29,64	21,57	29,82	21,70	30,00	22,24	30,75
500513080052106	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,35	73,75	60,62	83,80	64,28	88,86	64,67	89,40	65,06	89,94	66,69	92,20
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,35	73,75	60,62	83,80	64,28	88,86	64,67	89,40	65,06	89,94	66,69	92,20
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,36	73,77	60,63	83,82	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
517617120024706	CIPROFIBRATO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,62	46,48	38,20	52,81	40,51	56,00	40,75	56,33	41,00	56,68	42,03	58,10
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,67	46,55	38,26	52,89	40,57	56,09	40,81	56,42	41,06	56,76	42,09	58,19
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,41	73,84	60,70	83,91	64,36	88,97	64,75	89,51	65,14	90,05	66,77	92,31
512406302117413	CIBRATO (MANTECORP QUÍMICA E)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,36	80,68	66,32	91,68	70,31	97,20	70,74	97,79	71,17	98,39	72,95	100,85
510416100133006	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
510416100133206	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,63	140,50	115,49	159,66	122,45	169,28	123,19	170,30	123,94	171,34	127,04	175,63
510416100133306	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	152,46	210,77	173,25	239,51	183,69	253,94	184,80	255,48	185,93	257,04	190,58	263,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT CX AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	847,02		962,52		1020,51		1026,69		1032,95		1058,77	
510416100133406	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	169,40		192,49		204,09		205,33		206,58		211,74	
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO;CIPROFIBRATO														
552919120098217	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,35	73,75	60,63	83,82	64,28	88,86	64,67	89,40	65,06	89,94	66,69	92,20
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
538915100024917	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP) (*)	113,83		129,35		137,15		137,98		138,82		142,29	
538915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP) (*)	195,87		222,57		235,98		237,41		238,86		244,83	
511817050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS X 100 ML (EMB HOSP) (*)	65,67		74,62		79,12		79,59		80,08		82,08	
504414010046218	CIFLOXTRON (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	86,04		97,78		103,67		104,29		104,93		107,55	
514315040013206	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ CX 32 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML + 32 ENV AL (*)	3770,48		4284,64		4542,75		4570,28		4598,15		4713,10	
514315040013106	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL (*)	4148,81		4714,56		4998,57		5028,86		5059,53		5186,02	
514312020011303	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML	69,60	96,22	79,09	109,34	83,86	115,93	84,37	116,64	84,88	117,34	87,00	120,27
514312020011403	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML	119,79	165,60	136,13	188,19	144,33	199,53	145,20	200,73	146,09	201,96	149,74	207,01
511217090034306	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4705,72		5347,41		5669,54		5703,90		5738,68		5882,15	
511203201156410	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	87,13		99,01		104,97		105,61		106,25		108,91	
511203202152419	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	155,82		177,07		187,74		188,88		190,03		194,78	
511204701152110	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)	72,59	100,35	82,49	114,04	87,46	120,91	87,99	121,64	88,53	122,39	90,74	125,44
511204702159119	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)	123,71	171,02	140,57	194,33	149,04	206,04	149,95	207,30	150,86	208,56	154,63	213,77
511219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	3770,48		4284,64		4542,75		4570,28		4598,15		4713,10	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
511217090034203	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	6050,21		6875,23		7289,41		7333,58		7378,30		7562,76	
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	5566,78		6325,89		6706,97		6747,61		6788,76		6958,48	
511219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4148,81		4714,56		4998,57		5028,86		5059,53		5186,02	
511217090034103	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4705,72		5347,41		5669,54		5703,90		5738,68		5882,15	
511219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	69,91		79,45		84,23		84,74		85,26		87,39	
511219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	123,71		140,57		149,04		149,95		150,86		154,63	
514301401154116	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH) (*)	72,63		82,53		87,50		88,03		88,57		90,78	
514301402150114	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH) (*)	124,98		142,03		150,58		151,50		152,42		156,23	
509515110030106	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	5938,24		6747,99		7154,50		7197,86		7241,75		7422,79	
509518100033103	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	72,62		82,52		87,49		88,02		88,56		90,77	
509515110030406	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	72,59		82,48		87,45		87,98		88,52		90,73	
509515110030306	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	123,71		140,57		149,04		149,95		150,86		154,63	
509515110029806	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1742,45		1980,06		2099,34		2112,06		2124,94		2178,06	
509515110029706	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	3630,12		4125,13		4373,63		4400,14		4426,97		4537,64	
509515110029906	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5808,20		6600,23		6997,83		7040,24		7083,17		7260,25	
509512020027503	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	184,27		209,40		222,01		223,36		224,72		230,34	
509515110030206	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT 80 BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	5808,20		6600,23		6997,83		7040,24		7083,17		7260,25	
509515110030006	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	72,59		82,48		87,45		87,98		88,52		90,73	
509503603150415	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	93,37		106,10		112,49		113,17		113,86		116,71	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
514315040012803	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ 32 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML + 32 ENV AL (*)	3770,48		4284,64		4542,75		4570,28		4598,15		4713,10	
514315040012703	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL (*)	4148,81		4714,56		4998,57		5028,86		5059,53		5186,02	
514301901157416	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML (*)	72,63		82,53		87,50		88,03		88,57		90,78	
514301902153414	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML (*)	124,98		142,03		150,58		151,50		152,42		156,23	
511219010036917	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	3770,48		4284,64		4542,75		4570,28		4598,15		4713,10	
511218120036517	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4187,31		4758,30		5044,95		5075,52		5106,47		5234,13	
511218120036417	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	72,63		82,53		87,50		88,03		88,57		90,78	
511219010036817	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	124,98		142,03		150,58		151,50		152,42		156,23	
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
504401501153415	C-PLATIN (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	48,22		54,80		58,10		58,45		58,81		60,28	
534202001152419	TECNOPLATIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP.) (*)	25,05		28,47		30,18		30,36		30,55		31,31	
522212090054503	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP) (*)	22,27		25,31		26,83		27,00		27,16		27,84	
522238502158415	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)	209,16		237,68		252,00		253,52		255,07		261,45	
522238503154413	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)	111,59		126,81		134,45		135,27		136,09		139,49	
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	54,87		62,36		66,11		66,51		66,92		68,59	
519507403153418	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	220,56		250,63		265,73		267,34		268,97		275,69	
504401503156411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	222,78		253,16		268,41		270,03		271,68		278,47	
523707101159310	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	497,11		564,90		598,93		602,56		606,23		621,39	
504401504152411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	111,40		126,59		134,21		135,03		135,85		139,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
519507402157411	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	182,79		207,71		220,22		221,56		222,91		228,48	
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	256,77		291,79		309,37		311,24		313,14		320,97	
541518110013304	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 100 ML (*)	2227,82		2531,61		2684,12		2700,38		2716,85		2784,77	
541518110013004	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 50 ML (*)	1113,90		1265,80		1342,05		1350,19		1358,42		1392,38	
541518110013204	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 100 ML (*)	1113,90		1265,80		1342,05		1350,19		1358,42		1392,38	
541518110012904	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 50 ML (*)	556,96		632,91		671,04		675,10		679,22		696,20	
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)	34,81		39,56		41,94		42,19		42,45		43,51	
541518110013104	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)	222,78		253,16		268,41		270,03		271,68		278,47	
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	111,39		126,58		134,20		135,02		135,84		139,24	
538000301158113	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	166,91		189,67		201,10		202,32		203,55		208,64	
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,97	26,22	21,56	29,81	22,86	31,60	23,00	31,80	23,14	31,99	23,72	32,79
532701501111412	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PVC X 14	38,74	53,56	44,02	60,86	46,67	64,52	46,95	64,91	47,24	65,31	48,42	66,94
532701502118410	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PVC X 28	77,51	107,15	88,08	121,77	93,39	129,11	93,96	129,89	94,53	130,68	96,89	133,94
506902001117119	CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14	50,77	70,19	57,69	79,75	61,16	84,55	61,53	85,06	61,91	85,59	63,46	87,73
506902002113117	CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14	36,29	50,17	41,24	57,01	43,73	60,45	43,99	60,81	44,26	61,19	45,37	62,72
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	159,60	220,64	181,36	250,72	192,29	265,83	193,45	267,43	194,63	269,06	199,50	275,80
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	74,25	102,65	84,38	116,65	89,46	123,67	90,00	124,42	90,55	125,18	92,81	128,30
521124301112416	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	42,77	59,13	48,60	67,19	51,53	71,24	51,84	71,67	52,16	72,11	53,46	73,91
521124101113117	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,77	48,07	39,51	54,62	41,89	57,91	42,14	58,26	42,40	58,62	43,46	60,08
521124102111118	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	70,00	96,77	79,54	109,96	84,33	116,58	84,84	117,29	85,36	118,01	87,49	120,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
521124302119414	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	92,23	127,50	104,81	144,89	111,12	153,62	111,80	154,56	112,48	155,50	115,29	159,38
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	40,71	56,28	46,26	63,95	49,05	67,81	49,35	68,22	49,65	68,64	50,89	70,35
525069802111116	CITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,51	56,00	46,03	63,63	48,80	67,46	49,10	67,88	49,40	68,29	50,64	70,01
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,48	111,26	91,46	126,44	96,97	134,06	97,56	134,87	98,15	135,69	100,60	139,07
521114030060203	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	160,86	222,38	182,79	252,70	193,81	267,93	194,98	269,55	196,17	271,19	201,07	277,97
521124303115412	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,03	33,22	24,18	33,43	24,78	34,26
506703601114418	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,79	25,98	21,36	29,53	22,64	31,30	22,78	31,49	22,92	31,69	23,49	32,47
552919120089517	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	42,77	59,13	48,60	67,19	51,53	71,24	51,84	71,67	52,16	72,11	53,46	73,91
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,83	55,06	45,26	62,57	47,98	66,33	48,28	66,74	48,57	67,15	49,78	68,82
552919120089617	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,23	127,50	104,81	144,89	111,12	153,62	111,79	154,54	112,48	155,50	115,29	159,38
529918080059506	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1118,57		1271,10		1347,68		1355,84		1364,11		1398,21	
552919120089717	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	160,86	222,38	182,80	252,71	193,81	267,93	194,98	269,55	196,17	271,19	201,08	277,98
552919120089417	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	40,12	55,46	45,59	63,03	48,34	66,83	48,63	67,23	48,93	67,64	50,15	69,33
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	268,66		305,29		323,68		325,64		327,63		335,82	
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	78,07	107,93	88,72	122,65	94,06	130,03	94,63	130,82	95,21	131,62	97,59	134,91
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
529919050062206	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,53	147,27	121,05	167,34	128,34	177,42	129,12	178,50	129,91	179,59	133,16	184,09
529919050062306	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	213,05	294,53	242,10	334,69	256,69	354,86	258,25	357,02	259,82	359,19	266,32	368,17
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM;CITALOPRAM														
552919120092917	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,77	48,07	39,51	54,62	41,89	57,91	42,15	58,27	42,40	58,62	43,46	60,08
552919120093017	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	70,00	96,77	79,55	109,97	84,34	116,60	84,85	117,30	85,37	118,02	87,50	120,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
522234301158415	ARACYTIN (S PFIZER)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP) (*)	10,41		11,82		12,54		12,61		12,69		13,01	
522718030074517	ARACYTIN (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DI VD TRANS X 05 ML (*)	10,86		12,34		13,08		13,16		13,24		13,57	
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	691,47		785,76		833,10		838,15		843,26		864,34	
522234302154413	ARACYTIN CS (S PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP) (*)	116,22		132,07		140,02		140,87		141,73		145,27	
522718030074617	ARACYTIN (WYETH)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (*)	121,25		137,79		146,09		146,97		147,87		151,57	
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)	7,66		8,70		9,23		9,28		9,34		9,57	
525202510155417	TABINE (UCB BIOPHARMA .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)	11,82		13,44		14,25		14,33		14,42		14,78	
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	114,46		130,07		137,91		138,74		139,59		143,08	
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	76,87		87,35		92,61		93,17		93,74		96,08	
525202511151415	TABINE (UCB BIOPHARMA .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)	118,29		134,42		142,52		143,39		144,26		147,87	
538000601151114	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	38,41		43,65		46,28		46,56		46,84		48,01	
525202512158413	TABINE (UCB BIOPHARMA .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)	55,75		63,35		67,17		67,58		67,99		69,69	
538018090026103	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	7,68		8,72		9,25		9,30		9,36		9,59	
538018090026303	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	76,76		87,23		92,48		93,04		93,61		95,95	
538018090026203	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	38,38		43,61		46,24		46,52		46,80		47,97	
522234303150411	ARACYTIN CS (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.) (*)	58,11		66,04		70,02		70,44		70,87		72,64	
522718030074817	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS TRANS X 25 ML (*)	60,63		68,90		73,05		73,49		73,94		75,79	
522213060055803	ARACYTIN (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS INC X 05 ML (REST. HOSP.)	58,11	80,33	66,04	91,30	70,02	96,80	70,44	97,38	70,87	97,97	72,64	100,42
522718030074717	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS TRANS X 05 ML (*)	60,63		68,90		73,05		73,49		73,94		75,79	
504401404158416	CITARAX (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	107,42		122,07		129,42		130,21		131,00		134,28	
541519040015806	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	75,52		85,82		90,99		91,54		92,10		94,40	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
541519040016106	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	755,47		858,49		910,21		915,73		921,31		944,34	
541519040015706	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	37,76		42,91		45,50		45,77		46,05		47,20	
541519040016006	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	377,74		429,25		455,11		457,87		460,66		472,18	
541519040015606	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	7,55		8,58		9,10		9,15		9,21		9,44	
541519040015906	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	75,55		85,85		91,02		91,57		92,13		94,43	
504401403151418	CITARAX (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	600,37		682,24		723,34		727,72		732,16		750,46	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CAFEÍNA														
508513060011102	PEYONA (CHIESI)	20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VC TRANS X 1,0 ML (*)	703,37		812,81		869,17		875,24		881,40		906,92	
540912030004403	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,68	19,69	16,97	22,67	18,14	24,18	18,27	24,35	18,40	24,51	18,93	25,20
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,38	26,79	22,03	30,46	23,36	32,29	23,50	32,49	23,64	32,68	24,23	33,50
525420702110412	SEROPHENE (MERCK)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,55	45,00	36,99	51,14	39,22	54,22	39,46	54,55	39,70	54,88	40,69	56,25
525003101115414	CLOMID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	34,49	47,68	39,19	54,18	41,55	57,44	41,81	57,80	42,06	58,15	43,11	59,60
525420701114414	SEROPHENE (MERCK)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	86,24	119,22	98,00	135,48	103,90	143,64	104,53	144,51	105,17	145,39	107,80	149,03
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013050059603	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL OR CT 12 FR VD AMB X 120 ML	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL OR CT 60 FLAC INC X 10 ML	81,57	109,42	94,26	125,91	100,80	134,36	101,51	135,27	102,22	136,19	105,18	140,00
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;ACETIL-METIONINA														
501103401131410	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	19,14	25,68	22,12	29,55	23,66	31,54	23,82	31,74	23,99	31,96	24,68	32,85
501103402136416	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	95,68	128,35	110,57	147,70	118,24	157,61	119,06	158,66	119,90	159,74	123,37	164,21
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;ACETILRACEMETIONINA														
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANSL X 10ML	19,14	25,68	22,12	29,55	23,66	31,54	23,82	31,74	23,99	31,96	24,68	32,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;ACETILRACEMETIONINA														
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (EMB MULT)	95,68	128,35	110,57	147,70	118,24	157,61	119,06	158,66	119,90	159,74	123,37	164,21
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;DL-METIONINA														
500419060006204	ABCLER ABNAT (AIRELA .)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	68,44	91,81	79,09	105,65	84,57	112,73	85,16	113,49	85,76	114,26	88,24	117,45
504617100067204	FIGLON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	93,50	125,43	108,04	144,32	115,53	153,99	116,34	155,04	117,16	156,09	120,55	160,46
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
506706002157416	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	290,27		329,85		349,73		351,84		353,99		362,84	
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	46,40		52,73		55,91		56,25		56,59		58,00	
506706001150418	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	184,89		210,10		222,75		224,10		225,47		231,11	
506713010050303	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	204,47		232,35		246,35		247,84		249,35		255,58	
506717090072603	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML (*)	204,47		232,35		246,35		247,84		249,35		255,58	
506706003153414	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	204,47		232,35		246,35		247,84		249,35		255,58	
506717030067603	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	56,89		64,65		68,54		68,96		69,38		71,11	
506717090072503	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML (*)	290,27		329,85		349,73		351,84		353,99		362,84	
537519070007905	FENTORA (TEVA .)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	307,24	424,74	349,13	482,65	370,17	511,74	372,41	514,83	374,68	517,97	384,05	530,93
537519070007805	FENTORA (TEVA .)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	43,89	60,68	49,87	68,94	52,88	73,10	53,20	73,55	53,52	73,99	54,86	75,84
537519070008105	FENTORA (TEVA .)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	720,03	591,86	818,21	627,52	867,51	631,32	872,76	635,17	878,09	651,05	900,04
537519070008005	FENTORA (TEVA .)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	74,41	102,87	84,55	116,89	89,65	123,94	90,19	124,68	90,74	125,44	93,01	128,58
537519070008205	FENTORA (TEVA .)	400 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	720,03	591,86	818,21	627,52	867,51	631,32	872,76	635,17	878,09	651,05	900,04
513415060024106	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)	95,79		108,85		115,41		116,11		116,82		119,74	
513415060023706	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)	34,33		39,02		41,37		41,62		41,87		42,92	
513415060023906	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)	70,05		79,61		84,40		84,91		85,43		87,57	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
513415060024206	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)	191,61		217,74		230,85		232,25		233,67		239,51	
513415060023806	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)	68,68		78,05		82,75		83,25		83,76		85,85	
513415060024006	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)	140,12		159,23		168,82		169,84		170,88		175,15	
533018903159415	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)	125,95		143,13		151,75		152,67		153,60		157,44	
533018905151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)	62,98		71,56		75,87		76,33		76,80		78,72	
511618020044403	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML	150,68	208,31	171,23	236,72	181,55	250,98	182,65	252,50	183,76	254,04	188,35	260,38
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)	50,36		57,22		60,67		61,04		61,41		62,95	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	77,66		88,25		93,57		94,14		94,71		97,08	
514500803155316	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	32,71		37,17		39,41		39,65		39,89		40,89	
514500804151314	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	11,73		13,32		14,13		14,21		14,30		14,66	
514500805158312	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	23,92		27,18		28,82		28,99		29,17		29,90	
520716030100706	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	212,60		241,59		256,15		257,70		259,27		265,75	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	212,40		241,36		255,90		257,45		259,02		265,50	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	76,21		86,60		91,82		92,38		92,94		95,26	
520715120098604	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10ML (EMB. HOSP.) (*)	226,32		257,18		272,67		274,33		276,00		282,90	
537519070008305	FENTORA (TEVA .)	600 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	720,03	591,86	818,21	627,52	867,51	631,32	872,76	635,17	878,09	651,05	900,04
537519070008405	FENTORA (TEVA .)	800 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	720,03	591,86	818,21	627,52	867,51	631,32	872,76	635,17	878,09	651,05	900,04
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE IXAZOMIBE														
501118050029202	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	2,3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	10602,84	14223,33	12252,52	16366,72	13102,23	17464,28	13193,73	17582,22	13286,54	17701,77	13671,21	18196,84
501118050029302	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	13829,81	18552,20	15981,55	21347,90	17089,87	22779,51	17209,23	22933,35	17330,28	23089,28	17832,03	23735,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE IXAZOMIBE														
501118050029402	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	18439,73	24736,24	21308,73	28463,86	22786,49	30372,67	22945,63	30577,78	23107,03	30785,69	23776,02	31646,67
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA														
504614020019508	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	42,28	56,72	48,86	65,27	52,25	69,65	52,61	70,11	52,98	70,59	54,51	72,55
504614020019608	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9,25	12,41	10,69	14,28	11,43	15,24	11,51	15,34	11,59	15,44	11,93	15,88
504614040021203	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,51	12,76	10,99	14,68	11,75	15,66	11,84	15,78	11,92	15,88	12,27	16,33
504614040021303	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	63,43	85,09	73,29	97,90	78,38	104,47	78,92	105,17	79,48	105,89	81,78	108,85
533012120057304	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 50 MG + 35 MG SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,34	5,82	5,02	6,71	5,36	7,14	5,40	7,20	5,44	7,25	5,60	7,45
520712080082903	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG/ML + 50 MG/ML + 35 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,17	9,62	8,29	11,07	8,87	11,82	8,93	11,90	8,99	11,98	9,25	12,31
528112110015303	DORALFLEX (PHARMASCIENCE EIRELI)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 12	3,85	5,16	4,44	5,93	4,75	6,33	4,79	6,38	4,82	6,42	4,96	6,60
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
507710804139413	DORICIN (EMS)	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
506412100026403	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,03	42,97	37,02	49,45	39,58	52,76	39,86	53,12	40,14	53,48	41,30	54,97
506412050025303	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
504618020069203	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X100 (EMB MULT)	37,99	50,96	43,90	58,64	46,95	62,58	47,28	63,01	47,61	63,43	48,99	65,21
515102301115411	RELAFLEX (KLEY HERTZ S.A)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
515102302111411	RELAFLEX (KLEY HERTZ S.A)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4	89,91	120,61	103,90	138,79	111,11	148,10	111,88	149,09	112,67	150,11	115,93	154,31
541817090021903	DORICIN (EMS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PVDC LAR X 30	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
507712020117903	DORICIN (EMS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PVDC LARANJA X 240	76,86	103,10	88,81	118,63	94,97	126,59	95,64	127,45	96,31	128,31	99,10	131,91
510405201116412	FLEXALGEX (GEOLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	36,26	48,64	41,90	55,97	44,81	59,73	45,12	60,13	45,44	60,54	46,76	62,24
527902202115411	FENAFLEX ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	60,24	80,81	69,61	92,98	74,44	99,22	74,96	99,89	75,49	100,58	77,68	103,39
506718503113415	ANA-FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,46	12,69	10,93	14,60	11,69	15,58	11,77	15,68	11,85	15,79	12,19	16,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
506719501114412	ANA-FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	1,21	1,62	1,39	1,86	1,49	1,99	1,50	2,00	1,51	2,01	1,55	2,06
525106801111412	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
506718502117417	ANA-FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 200 (*)	63,40		73,27		78,35		78,90		79,45		81,75	
506718504136419	ANA-FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	8,90	11,94	10,28	13,73	11,00	14,66	11,07	14,75	11,15	14,86	11,47	15,27
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
502814090067703	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB MULT)	96,12	128,94	111,08	148,38	118,78	158,32	119,61	159,39	120,45	160,48	123,94	164,97
502815120070303	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36	11,53	15,47	13,33	17,81	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
502815120070403	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB MULT)	115,34	154,72	133,29	178,05	142,53	189,98	143,53	191,27	144,54	192,57	148,72	197,95
502818050076803	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50	16,02	21,49	18,51	24,73	19,79	26,38	19,93	26,56	20,07	26,74	20,65	27,49
526218100016403	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,04	42,98	37,03	49,46	39,59	52,77	39,87	53,13	40,15	53,49	41,31	54,98
526217100015604	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,41	8,60	7,41	9,90	7,92	10,56	7,97	10,62	8,03	10,70	8,26	10,99
506418100035903	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36	11,53	15,47	13,33	17,81	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
506417100034004	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	19,22	25,78	22,21	29,67	23,75	31,66	23,91	31,86	24,08	32,08	24,78	32,98
520715030093903	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	60,39	81,01	69,79	93,22	74,63	99,48	75,15	100,15	75,68	100,83	77,87	103,65
520715030094003	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 240	72,48	97,23	83,75	111,87	89,56	119,38	90,19	120,19	90,82	121,00	93,45	124,39
520715030093803	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,05	12,14	10,46	13,97	11,18	14,90	11,26	15,01	11,34	15,11	11,67	15,53
520718301117416	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	60,39	81,01	69,79	93,22	74,63	99,48	75,15	100,15	75,68	100,83	77,87	103,65
502818050076703	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	7,69	10,32	8,89	11,88	9,51	12,68	9,57	12,75	9,64	12,84	9,92	13,20
502804002116319	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	76,86	103,10	88,81	118,63	94,97	126,59	95,64	127,45	96,31	128,31	99,10	131,91
502804003112317	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
525106803112416	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200	57,89	77,66	66,89	89,35	71,53	95,34	72,03	95,99	72,54	96,65	74,64	99,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
520718303111415	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	72,48	97,23	83,75	111,87	89,56	119,38	90,19	120,19	90,82	121,00	93,45	124,39
520718304116410	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	9,05	12,14	10,46	13,97	11,18	14,90	11,26	15,01	11,34	15,11	11,67	15,53
507732401134112	CITRATO DE ORFENADINA +DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA (EMS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,81	7,79	6,71	8,96	7,18	9,57	7,23	9,63	7,28	9,70	7,49	9,97
502804001136316	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	8,99	12,06	10,39	13,88	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,60	15,44
506313801119415	DORCIFLEXIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP) (*)	78,12		90,27		96,53		97,21		97,89		100,72	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO														
501601601114310	LITOCIT (APSEN)	10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	38,15	51,18	44,09	58,89	47,15	62,85	47,48	63,27	47,81	63,70	49,19	65,47
501601602110319	LITOCIT (APSEN)	5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	30,40	40,78	35,13	46,93	37,57	50,08	37,83	50,41	38,10	50,76	39,20	52,18
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO														
540412030003504	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
540412030003604	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
540412030003804	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
540412030003704	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
540412030003404	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
525319040061304	LICITRO (NOVA QUIMICA)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	36,57	49,06	42,26	56,45	45,19	60,23	45,51	60,65	45,83	61,06	47,16	62,77
525319040061204	LICITRO (NOVA QUIMICA)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	29,14	39,09	33,68	44,99	36,01	48,00	36,26	48,32	36,52	48,66	37,58	50,02
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
511517002113419	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	61,60	82,63	71,18	95,08	76,12	101,46	76,65	102,15	77,19	102,84	79,42	105,71
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	64,26	86,20	74,26	99,20	79,41	105,85	79,97	106,57	80,53	107,29	82,86	110,29
522204101118213	VIAGRA (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	96,30	129,18	111,29	148,66	119,01	158,63	119,84	159,70	120,68	160,78	124,17	165,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
522718010070217	VIAGRA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	100,48	134,79	116,11	155,10	124,16	165,50	125,03	166,62	125,91	167,75	129,56	172,45
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	14,68	19,69	16,96	22,65	18,13	24,17	18,26	24,33	18,39	24,50	18,92	25,18
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	29,35	39,37	33,92	45,31	36,27	48,35	36,52	48,67	36,78	49,00	37,84	50,37
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	58,67	78,70	67,80	90,57	72,50	96,64	73,01	97,29	73,52	97,95	75,65	100,69
524717050016106	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,05	21,53										
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
524717050016206	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,11	43,07										
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,67	43,83	37,75	50,43	40,37	53,81	40,65	54,17	40,94	54,54	42,13	56,08
507744504111410	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,49	134,80	116,12	155,11	124,17	165,51	125,04	166,63	125,92	167,76	129,57	172,46
538806302118417	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,49	134,80	116,12	155,11	124,17	165,51	125,04	166,63	125,92	167,76	129,57	172,46
531623302111411	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,49	134,80	116,12	155,11	124,17	165,51	125,04	166,63	125,92	167,76	129,57	172,46
524717050016306	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	64,21	86,14										
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	65,29	87,58	75,45	100,78	80,68	107,54	81,25	108,28	81,82	109,01	84,19	112,06
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	65,29	87,58	75,45	100,78	80,68	107,54	81,25	108,28	81,82	109,01	84,19	112,06
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	65,29	87,58	75,45	100,78	80,68	107,54	81,25	108,28	81,82	109,01	84,19	112,06
524717050016406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	128,46	172,32										
525314040041308	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4	74,16	99,48	85,70	114,48	91,64	122,15	92,28	122,97	92,93	123,81	95,62	127,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
528518040134406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	15,93	21,37	18,41	24,59	19,68	26,23	19,82	26,41	19,96	26,59	20,54	27,34
528518040134606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	191,20	256,49	220,94	295,13	236,27	314,93	237,92	317,06	239,59	319,21	246,53	328,14
528518020133506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	32,65	43,80	37,74	50,41	40,35	53,78	40,63	54,14	40,92	54,52	42,10	56,04
528518020133606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	65,30	87,60	75,46	100,80	80,69	107,55	81,26	108,29	81,83	109,02	84,20	112,07
528518040134706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	956,00	1282,44	1104,74	1475,69	1181,35	1574,65	1189,60	1585,28	1197,97	1596,07	1232,65	1640,70
528518040134506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	127,46	170,98	147,29	196,75	157,50	209,94	158,60	211,35	159,72	212,80	164,34	218,74
510414080109806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
510415080113403	AVAFIL (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
510415080113503	AVAFIL (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	32,66	43,81	37,74	50,41	40,36	53,80	40,64	54,16	40,93	54,53	42,12	56,06
510414080109906	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	32,66	43,81	37,74	50,41	40,36	53,80	40,64	54,16	40,93	54,53	42,12	56,06
504615100031417	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	65,30	87,60	75,46	100,80	80,69	107,55	81,26	108,29	81,83	109,02	84,20	112,07
510414080110006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	65,30	87,60	75,46	100,80	80,69	107,55	81,26	108,29	81,83	109,02	84,20	112,07
510415080113603	AVAFIL (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	65,31	87,61	75,47	100,81	80,70	107,57	81,27	108,30	81,84	109,04	84,21	112,09
510415080113703	AVAFIL (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	130,62	175,22	150,94	201,62	161,41	215,15	162,54	216,60	163,68	218,07	168,42	224,17
510414080110106	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	130,62	175,22	150,94	201,62	161,41	215,15	162,54	216,60	163,68	218,07	168,42	224,17
522241303111214	REVATIO (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	2000,82	2766,02	2273,65	3143,19	2410,62	3332,54	2425,23	3352,74	2440,02	3373,18	2501,02	3457,51
525014100105103	REFREN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	913,07	1262,27	1037,58	1434,39	1100,08	1520,80	1106,75	1530,02	1113,50	1539,35	1141,34	1577,84
524717020015406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 (*)	226,07											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
524717020015806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB FRAC) (*)	3014,21											
524717020015506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	452,13											
524717020015906	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	6781,99											
510017070045206	CITRATO DE SILDENAFILA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	6784,21											
524717020016006	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	7535,54											
524717020015606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	904,25											
524717020015706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (*)	1356,40											
541817060019706	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1356,85	1875,77	1541,88	2131,56	1634,76	2259,96	1644,67	2273,66	1654,70	2287,53	1696,07	2344,72
522717110064217	REVATIO (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	2087,45	2885,78	2372,10	3279,29	2515,00	3476,84	2530,24	3497,91	2545,67	3519,24	2609,31	3607,22
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) (*)	913,07		1037,58		1100,08		1106,75		1113,50		1141,34	
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	20,84	27,96	24,09	32,18	25,76	34,34	25,94	34,57	26,12	34,80	26,88	35,78
511517001117410	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	35,78	48,00	41,35	55,23	44,22	58,94	44,53	59,34	44,84	59,74	46,14	61,41
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,60	31,45	23,77	31,67	24,46	32,56
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
522204102114211	VIAGRA (S PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	55,96	75,07	64,67	86,39	69,16	92,19	69,64	92,80	70,13	93,43	72,16	96,05
524717050016506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	9,32	12,50										
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	9,49	12,73	10,96	14,64	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,23	16,28
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	29,21	39,18	33,75	45,08	36,09	48,11	36,34	48,43	36,60	48,76	37,66	50,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
524717050016606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,65	25,02										
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,61	31,46	23,78	31,68	24,47	32,57
524717050016706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,31	50,05										
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
507744506114417	SOLLEVARE (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	58,37	78,30	67,46	90,11	72,14	96,16	72,64	96,80	73,15	97,46	75,27	100,19
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	58,37	78,30	67,46	90,11	72,14	96,16	72,64	96,80	73,15	97,46	75,27	100,19
524717050016806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	74,63	100,11										
525314040040908	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X2	22,47	30,14	25,97	34,69	27,77	37,02	27,96	37,26	28,16	37,52	28,98	38,57
525314050042103	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4	44,97	60,33	51,96	69,41	55,57	74,07	55,96	74,57	56,35	75,08	57,98	77,17
528518040133706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	9,26	12,42	10,70	14,29	11,44	15,25	11,52	15,35	11,60	15,45	11,94	15,89
528518040133906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	111,09	149,02	128,38	171,49	137,28	182,98	138,24	184,22	139,21	185,47	143,24	190,66
528518020132706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,60	31,45	23,77	31,67	24,46	32,56
528518020132906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 (*)	2846,05		3288,85		3516,94		3541,50		3566,41		3669,66	
528518020132806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
528518040134006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	555,48	745,16	641,91	857,45	686,42	914,95	691,22	921,13	696,08	927,39	716,23	953,33
528518040133806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	74,06	99,35	85,59	114,33	91,52	121,99	92,16	122,81	92,81	123,65	95,50	127,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
510415080112203	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,48	12,72	10,96	14,64	11,72	15,62	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
510414080108606	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,48	12,72	10,96	14,64	11,72	15,62	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
510415080112603	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	948,71	1272,66	1096,32	1464,45	1172,35	1562,65	1180,54	1573,21	1188,84	1583,90	1223,26	1628,20
510414080109006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	948,77	1272,74	1096,38	1464,53	1172,42	1562,75	1180,61	1573,30	1188,91	1583,99	1223,33	1628,29
510415080112303	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,61	31,46	23,78	31,68	24,47	32,57
510414080108706	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,61	31,46	23,78	31,68	24,47	32,57
510415080112403	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
510414080108806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	37,95	50,91	43,86	58,59	46,90	62,51	47,23	62,94	47,56	63,36	48,94	65,14
504615100031517	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	37,95	50,91	43,85	58,57	46,89	62,50	47,22	62,93	47,55	63,35	48,93	65,13
522718010070317	VIAGRA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	58,39	78,33	67,48	90,14	72,15	96,17	72,66	96,83	73,17	97,49	75,29	100,21
510415080112703	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	4743,55	6363,30	5481,58	7322,21	5861,73	7813,24	5902,67	7866,01	5944,19	7919,49	6116,29	8140,99
510414080109106	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	4743,82	6363,67	5481,90	7322,63	5862,07	7813,70	5903,01	7866,46	5944,53	7919,95	6116,64	8141,45
510414080108906	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	75,90	101,82	87,71	117,16	93,79	125,01	94,45	125,87	95,11	126,72	97,86	130,25
510415080112503	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	75,90	101,82	87,71	117,16	93,79	125,01	94,45	125,87	95,11	126,72	97,86	130,25
504614110024617	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	28,39	38,08	32,80	43,81	35,08	46,76	35,32	47,07	35,57	47,39	36,60	48,72
504614110024717	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	56,76	76,14	65,59	87,61	70,14	93,49	70,63	94,12	71,13	94,77	73,19	97,42
511517003111411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	5,11	6,85	5,90	7,88	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,06	4,10	3,54	4,73	3,79	5,05	3,81	5,08	3,84	5,12	3,95	5,26
511517004116415	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	3,57	4,79	4,12	5,50	4,41	5,88	4,44	5,92	4,47	5,96	4,60	6,12
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	4,21	5,65	4,87	6,51	5,21	6,94	5,24	6,98	5,28	7,03	5,43	7,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	18,20	24,41	21,03	28,09	22,49	29,98	22,65	30,18	22,81	30,39	23,47	31,24
511517005112413	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	16,88	22,64	19,50	26,05	20,86	27,80	21,00	27,99	21,15	28,18	21,76	28,96
511517006119411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	26,96	36,17	31,16	41,62	33,32	44,41	33,55	44,71	33,79	45,02	34,77	46,28
529917020053506	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	4,73	6,35	5,47	7,31	5,85	7,80	5,89	7,85	5,93	7,90	6,10	8,12
529917020053203	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	9,23	12,38	10,66	14,24	11,40	15,20	11,48	15,30	11,56	15,40	11,89	15,83
529917020053103	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
529917020053406	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,49	12,73	10,96	14,64	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,23	16,28
529917020053306	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,61	31,46	23,78	31,68	24,47	32,57
529917020053003	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	36,92	49,53	42,66	56,98	45,62	60,81	45,94	61,22	46,26	61,63	47,60	63,36
529916120052706	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 1	4,73	6,35	5,47	7,31	5,85	7,80	5,89	7,85	5,93	7,90	6,10	8,12
529916120052404	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 1	9,23	12,38	10,66	14,24	11,40	15,20	11,48	15,30	11,56	15,40	11,89	15,83
529916120052504	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 2	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
529916120052806	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 2	9,49	12,73	10,96	14,64	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,23	16,28
529916120052906	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,61	31,46	23,78	31,68	24,47	32,57
529916120052604	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	36,92	49,53	42,66	56,98	45,62	60,81	45,94	61,22	46,26	61,63	47,60	63,36
522204103110211	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	61,52	82,53	71,09	94,96	76,02	101,33	76,55	102,01	77,09	102,71	79,32	105,58
522718010070517	VIAGRA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	32,10	43,06	37,10	49,56	39,67	52,88	39,95	53,24	40,23	53,60	41,39	55,09
522718010070417	VIAGRA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	64,18	86,10	74,17	99,08	79,31	105,71	79,87	106,44	80,43	107,16	82,76	110,16
522204104117218	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 1	30,77	41,28	35,56	47,50	38,03	50,69	38,29	51,03	38,56	51,37	39,68	52,82
522204105113410	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4	123,02	165,03	142,16	189,90	152,02	202,63	153,08	204,00	154,16	205,39	158,62	211,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01	6,02	8,08	6,95	9,28	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02	12,04	16,15	13,92	18,59	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,53	20,67
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04	24,08	32,30	27,83	37,17	29,76	39,67	29,97	39,94	30,18	40,21	31,05	41,33
522204106111314	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	15,37	20,62	17,76	23,72	18,99	25,31	19,13	25,49	19,26	25,66	19,82	26,38
520733601118411	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,02	8,08	6,95	9,28	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
542113040000406	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,05	8,12	6,99	9,34	7,47	9,96	7,53	10,03	7,58	10,10	7,80	10,38
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6,38	8,56	7,38	9,86	7,89	10,52	7,94	10,58	8,00	10,66	8,23	10,95
508029001118412	DEJAVU (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,84	10,52	9,06	12,10	9,68	12,90	9,75	12,99	9,82	13,08	10,10	13,44
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
542114040001806	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	68,48	91,86	79,13	105,70	84,62	112,79	85,21	113,55	85,81	114,33	88,29	117,52
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,47	15,39	13,25	17,70	14,17	18,89	14,27	19,02	14,37	19,15	14,79	19,69
520733602114411	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,04	16,15	13,92	18,59	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,53	20,67
542113040000506	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,19	16,35	14,09	18,82	15,07	20,09	15,17	20,22	15,28	20,36	15,72	20,92
508029003110419	DEJAVU (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,41	20,67	17,81	23,79	19,04	25,38	19,18	25,56	19,31	25,73	19,87	26,45
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20,89	28,02	24,14	32,25	25,82	34,42	26,00	34,65	26,18	34,88	26,94	35,86
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	14,98	20,10	17,31	23,12	18,51	24,67	18,64	24,84	18,77	25,01	19,31	25,70
542114040001606	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	22,82	30,61	26,37	35,22	28,20	37,59	28,40	37,85	28,60	38,10	29,43	39,17
520733603110418	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	24,08	32,30	27,83	37,17	29,76	39,67	29,97	39,94	30,18	40,21	31,05	41,33
508029004117417	DEJAVU (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	26,45	35,48	30,56	40,82	32,68	43,56	32,91	43,86	33,14	44,15	34,10	45,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
525074408116410	ESCITAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	39,30	52,72	45,42	60,67	48,57	64,74	48,91	65,18	49,25	65,62	50,68	67,46
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
542114040001706	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	45,65	61,24	52,75	70,46	56,41	75,19	56,80	75,69	57,20	76,21	58,86	78,34
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	48,18	64,63	55,67	74,36	59,53	79,35	59,95	79,89	60,37	80,43	62,12	82,68
520733604117416	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	48,18	64,63	55,67	74,36	59,53	79,35	59,95	79,89	60,37	80,43	62,12	82,68
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	51,66	69,30	59,70	79,75	63,84	85,09	64,29	85,67	64,74	86,25	66,61	88,66
508016090111706	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	77,37	103,79	89,40	119,42	95,61	127,44	96,27	128,29	96,95	129,17	99,76	132,78
525074409112419	ESCITAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	78,63	105,48	90,86	121,37	97,16	129,51	97,84	130,38	98,53	131,27	101,38	134,94
524717050016906	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,24	13,74										
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,41	13,96	12,03	16,07	12,87	17,15	12,96	17,27	13,05	17,39	13,43	17,88
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,41	13,96	12,03	16,07	12,87	17,15	12,96	17,27	13,05	17,39	13,43	17,88
531623304114418	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,05	21,53	18,54	24,77	19,83	26,43	19,97	26,61	20,11	26,79	20,69	27,54
507744507110415	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,06	21,54	18,55	24,78	19,84	26,45	19,98	26,63	20,12	26,81	20,70	27,55
538806304110413	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,06	21,54	18,56	24,79	19,85	26,46	19,99	26,64	20,13	26,82	20,71	27,57
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	5,35	7,18	6,19	8,27	6,62	8,82	6,66	8,88	6,71	8,94	6,90	9,18
524717050017006	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	123,08	165,11										
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	125,18	167,92	144,65	193,22	154,68	206,18	155,76	207,57	156,86	208,99	161,40	214,83
507744511118417	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	192,60	258,37	222,57	297,31	238,00	317,24	239,66	319,38	241,35	321,55	248,34	330,55
538806305117411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	192,83	258,67	222,83	297,65	238,29	317,62	239,95	319,76	241,64	321,94	248,64	330,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
524717050017106	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	20,52	27,53										
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	20,88	28,01	24,12	32,22	25,80	34,39	25,98	34,62	26,16	34,85	26,92	35,83
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	20,88	28,01	24,12	32,22	25,80	34,39	25,98	34,62	26,16	34,85	26,92	35,83
507744508117413	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,10	43,06	37,10	49,56	39,67	52,88	39,95	53,24	40,23	53,60	41,39	55,09
538806306113411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,10	43,06	37,10	49,56	39,67	52,88	39,95	53,24	40,23	53,60	41,39	55,09
531623305110416	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	32,11	43,07	37,11	49,57	39,68	52,89	39,96	53,25	40,24	53,61	41,41	55,12
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	9,35	12,54	10,81	14,44	11,56	15,41	11,64	15,51	11,72	15,61	12,06	16,05
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	16,61	22,28	19,20	25,65	20,53	27,36	20,67	27,55	20,82	27,74	21,42	28,51
524717050017206	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	41,03	55,04										
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
507744509113411	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	64,18	86,10	74,16	99,06	79,30	105,70	79,86	106,42	80,42	107,14	82,75	110,14
531623306117414	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	64,18	86,10	74,16	99,06	79,30	105,70	79,86	106,42	80,42	107,14	82,75	110,14
538806307111410	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	64,18	86,10	74,16	99,06	79,30	105,70	79,86	106,42	80,42	107,14	82,75	110,14
507744510111419	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	128,36	172,19	148,33	198,14	158,62	211,43	159,73	212,86	160,85	214,30	165,51	220,30
531623301115413	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	128,36	172,19	148,33	198,14	158,62	211,43	159,73	212,86	160,85	214,30	165,51	220,30
538806308116416	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	128,36	172,19	148,33	198,14	158,62	211,43	159,73	212,86	160,85	214,30	165,51	220,30
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	23,26	31,20	26,88	35,91	28,75	38,32	28,95	38,58	29,15	38,84	29,99	39,92
524717050017306	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	82,00	110,00										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	83,42	111,90	96,40	128,77	103,09	137,41	103,81	138,34	104,54	139,28	107,57	143,18
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	83,42	111,90	96,40	128,77	103,09	137,41	103,81	138,34	104,54	139,28	107,57	143,18
525314040041008	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X1	11,71	15,71	13,54	18,09	14,48	19,30	14,58	19,43	14,68	19,56	15,11	20,11
525314040041108	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X2	23,43	31,43	27,08	36,17	28,95	38,59	29,15	38,85	29,36	39,12	30,21	40,21
525314040041208	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4	46,85	62,85	54,14	72,32	57,90	77,18	58,30	77,69	58,71	78,22	60,41	80,41
528518020133006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
528518040134306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC)	1017,40	1364,81	1175,69	1570,47	1257,22	1675,78	1266,00	1687,10	1274,91	1698,57	1311,82	1746,08
528518040134206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	122,08	163,77	141,07	188,44	150,86	201,09	151,91	202,44	152,98	203,82	157,41	209,52
528518020133106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	20,84	27,96	24,09	32,18	25,76	34,34	25,94	34,57	26,12	34,80	26,88	35,78
528518020133306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 (*)	3127,58		3614,19		3864,83		3891,82		3919,20		4032,67	
528518020133206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	41,70	55,94	48,18	64,36	51,53	68,69	51,89	69,15	52,25	69,61	53,76	71,56
528518020133406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	625,52	839,11	722,84	965,56	772,97	1030,31	778,36	1037,26	783,84	1044,32	806,53	1073,52
528518040134106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	81,39	109,18	94,05	125,63	100,58	134,07	101,28	134,97	101,99	135,88	104,94	139,68
521116040062806	CITRATO DE SILDENAFILA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
552916110067006	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
552916090064904	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,66	18,18
506418120036406	CITRATO DE SILDENAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,69	13,00	11,20	14,96	11,97	15,96	12,06	16,07	12,14	16,17	12,49	16,62
504615100031617	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,41	13,96	12,03	16,07	12,87	17,15	12,96	17,27	13,05	17,39	13,43	17,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
510414080109206	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
510415080112803	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
522718010070717	VIAGRA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,03	21,50	18,53	24,75	19,81	26,41	19,95	26,59	20,09	26,77	20,67	27,51
510415080113203	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	1042,87	1398,97	1205,13	1609,79	1288,70	1717,74	1297,70	1729,34	1306,83	1741,10	1344,67	1789,80
510414080109606	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	1043,01	1399,16	1205,29	1610,01	1288,88	1717,98	1297,88	1729,58	1307,01	1741,34	1344,85	1790,04
510414080109306	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,85	27,97	24,10	32,19	25,77	34,35	25,95	34,58	26,13	34,81	26,89	35,79
504615100031717	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,87	28,00	24,11	32,21	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
510415080112903	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,87	28,00	24,11	32,21	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
552916110066906	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,87	28,00	24,11	32,21	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
521116040062906	CITRATO DE SILDENAFILA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,87	28,00	24,11	32,21	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
552916090065004	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	21,18	28,41	24,47	32,69	26,17	34,88	26,35	35,11	26,54	35,36	27,31	36,35
542114070001903	BLUPILL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (EMB FRAC)	108,00	144,88	124,81	166,72	133,46	177,89	134,39	179,09	135,34	180,31	139,26	185,36
510415080113003	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,71	55,95	48,20	64,38	51,54	68,70	51,90	69,16	52,27	69,64	53,78	71,58
510414080109406	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
521116040063006	CITRATO DE SILDENAFILA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
552916110066806	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
504615100031817	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,73	55,98	48,22	64,41	51,56	68,73	51,92	69,19	52,29	69,67	53,80	71,61
552916090065104	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	42,37	56,84	48,97	65,41	52,36	69,79	52,73	70,27	53,10	70,75	54,64	72,73
542114070002003	BLUPILL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC)	216,01	289,77	249,62	333,44	266,93	355,80	268,80	358,21	270,69	360,64	278,53	370,73
504616120048006	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC)	416,75	559,06	481,60	643,31	515,00	686,46	518,59	691,08	522,24	695,78	537,36	715,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
542114070002103	BLUPILL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB FRAC)	270,01	362,21	312,02	416,79	333,66	444,74	335,99	447,75	338,35	450,79	348,15	463,40
510415080113303	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	5214,37	6994,89	6025,66	8048,98	6443,54	8588,75	6488,54	8646,75	6534,18	8705,54	6723,36	8949,02
510414080109706	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	5215,07	6995,83	6026,47	8050,06	6444,41	8589,91	6489,41	8647,91	6535,06	8706,71	6724,26	8950,21
522718010070617	VIAGRA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	128,34	172,16	148,31	198,11	158,60	211,40	159,71	212,83	160,83	214,28	165,49	220,27
510415080113103	AVAFIL (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	83,43	111,92	96,41	128,78	103,10	137,42	103,82	138,35	104,55	139,29	107,58	143,19
504615100031917	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	83,43	111,92	96,41	128,78	103,10	137,42	103,82	138,35	104,55	139,29	107,58	143,19
510414080109506	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	83,45	111,95	96,43	128,81	103,12	137,45	103,84	138,38	104,57	139,32	107,60	143,22
504614110024817	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
504614110024917	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	29,34	39,36	33,91	45,30	36,26	48,33	36,51	48,65	36,77	48,99	37,83	50,35
504614110023817	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	58,66	78,69	67,79	90,55	72,49	96,62	73,00	97,28	73,51	97,94	75,64	100,68
504614110023917	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	117,34	157,41	135,60	181,13	145,00	193,27	146,01	194,58	147,04	195,90	151,30	201,39
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA														
552819120061717	VIAGRA (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	96,30	129,18	111,28	148,65	119,00	158,62	119,83	159,69	120,67	160,77	124,17	165,27
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA														
552819120061317	VIAGRA (S PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,96	75,07	64,67	86,39	69,15	92,17	69,63	92,79	70,12	93,42	72,15	96,03
552819120061817	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	30,76	41,26	35,55	47,49	38,01	50,66	38,28	51,01	38,55	51,36	39,66	52,79
552819120061617	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	61,51	82,51	71,08	94,95	76,01	101,32	76,54	102,00	77,08	102,69	79,31	105,56
552819120061517	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	123,03	165,04	142,17	189,91	152,03	202,64	153,09	204,01	154,17	205,40	158,63	211,14
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA;CITRATO DE SILDENAFILA														
552819120061417	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	15,38	20,63	17,77	23,74	19,01	25,34	19,14	25,51	19,27	25,67	19,83	26,39
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE AMÔNIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506319120031807	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MEL LIMÃO)	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SUFENTANILA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SUFENTANILA														
506705603157412	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.) (*)	179,69		204,19		216,49		217,80		219,13		224,61	
506712080046903	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	215,63		245,03		259,79		261,37		262,96		269,53	
506715020057403	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP.) (*)	179,69		204,19		216,49		217,80		219,13		224,61	
506715100060103	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP.) (*)	258,75		294,04		311,75		313,64		315,55		323,44	
514504705158313	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	37,00		42,04		44,58		44,85		45,12		46,25	
514504703155317	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	386,27		438,94		465,38		468,20		471,06		482,84	
506705601154416	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)	776,58		882,48		935,64		941,31		947,05		970,73	
506705602150414	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP.) (*)	417,51		474,44		503,03		506,07		509,16		521,89	
506715100060203	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP.) (*)	601,22		683,20		724,36		728,75		733,19		751,52	
514504702159319	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML (*)	86,50		98,30		104,22		104,85		105,49		108,13	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TAMOXIFENO														
502302802116315	NOLVADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	90,52	125,14	102,86	142,20	109,06	150,77	109,72	151,68	110,39	152,61	113,15	156,42
504403701117419	TAXOFEN (BLAU)	10 MG COM CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	728,29		827,60		877,46		882,78		888,16		910,36	
504403702113417	TAXOFEN (BLAU)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	87,32	120,71	99,23	137,18	105,21	145,45	105,84	146,32	106,49	147,22	109,15	150,89
504403705112411	TAXOFEN (BLAU)	10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	434,57		493,83		523,58		526,75		529,96		543,21	
504403706119411	TAXOFEN (BLAU)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10 (*)	86,44		98,22		104,14		104,77		105,41		108,05	
541819010100103	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,61	27,11	22,29	30,81	23,63	32,67	23,78	32,87	23,92	33,07	24,52	33,90
504415070053106	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	490,31		557,17		590,74		594,32		597,94		612,89	
541819010100203	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68
541818100091706	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68
525318100051406	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68
504415070053006	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TAMOXIFENO														
541819010100303	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 40	78,46	108,47	89,16	123,26	94,53	130,68	95,10	131,47	95,68	132,27	98,07	135,58
541819010099603	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	117,69	162,70	133,73	184,87	141,79	196,02	142,65	197,21	143,52	198,41	147,11	203,37
504415070053406	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 250 (EMB HOSP) (*)	490,31		557,17		590,74		594,32		597,94		612,89	
504415070053306	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	47,38	65,50	53,84	74,43	57,08	78,91	57,43	79,39	57,78	79,88	59,22	81,87
502302901114310	NOLVADEX D (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	185,51	256,46	210,81	291,43	223,50	308,98	224,86	310,86	226,23	312,75	231,89	320,57
504403704116413	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	1455,96		1654,50		1754,17		1764,80		1775,56		1819,95	
504403707115418	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	172,99	239,15	196,58	271,76	208,42	288,13	209,68	289,87	210,96	291,64	216,23	298,93
541819010099703	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40,19	55,56	45,67	63,14	48,42	66,94	48,71	67,34	49,01	67,75	50,24	69,45
504415070053706	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	1004,84		1141,87		1210,66		1217,99		1225,42		1256,06	
504414120052403	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	1455,96		1654,50		1754,17		1764,80		1775,56		1819,95	
541818100091806	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,57	166,68	137,01	189,41	145,27	200,83	146,15	202,04	147,04	203,27	150,72	208,36
541819010099803	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,57	166,68	137,01	189,41	145,27	200,83	146,15	202,04	147,04	203,27	150,72	208,36
525318100051506	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,58	166,69	137,02	189,42	145,28	200,84	146,16	202,06	147,05	203,29	150,73	208,38
504415070053206	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,59	166,71	137,03	189,44	145,29	200,85	146,17	202,07	147,06	203,30	150,74	208,39
504416030055303	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	172,99	239,15	196,58	271,76	208,42	288,13	209,68	289,87	210,96	291,64	216,23	298,93
541819010099903	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	160,77	222,26	182,69	252,56	193,70	267,78	194,87	269,40	196,06	271,04	200,96	277,82
541819010100003	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	241,15	333,38	274,04	378,84	290,55	401,67	292,31	404,10	294,09	406,56	301,44	416,72
504415070053606	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 250 (EMB HOSP) (*)	1004,84		1141,87		1210,66		1217,99		1225,42		1256,06	
504415070053506	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	120,59	166,71	137,03	189,44	145,29	200,85	146,17	202,07	147,06	203,30	150,74	208,39
511513102113418	FESTONE (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	57,11	78,95	64,90	89,72	68,81	95,13	69,23	95,71	69,65	96,29	71,39	98,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TAMOXIFENO														
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	90,72	125,42	103,09	142,52	109,30	151,10	109,96	152,01	110,63	152,94	113,40	156,77
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TOFACITINIBE														
522215030057501	XELJANZ (S PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	13439,47	18028,57	15530,49	20745,38	16607,53	22136,58	16723,51	22286,07	16841,15	22437,60	17328,73	23065,12
522215030057401	XELJANZ (S PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	4479,83	6009,53	5176,83	6915,13	5535,85	7378,87	5574,51	7428,70	5613,72	7479,21	5776,25	7688,38
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
531619120085907	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	14,24	19,10	16,46	21,99	17,60	23,46	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
531619120085807	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	39,25	52,65	45,36	60,59	48,50	64,65	48,84	65,09	49,18	65,52	50,61	67,36
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
541819120114407	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	10,87	14,58	12,56	16,78	13,43	17,90	13,53	18,03	13,62	18,15	14,02	18,66
541819120114507	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	26,13	35,05	30,20	40,34	32,29	43,04	32,52	43,34	32,74	43,62	33,69	44,84
533019120067907	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 10 (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
533019120067807	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30 (**)	34,87	46,78	40,30	53,83	43,09	57,44	43,39	57,82	43,70	58,22	44,96	59,84
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO FÉRRICO AMONIACAL														
512800201138411	ANEMION STA TEREZ (SANTA TEREZINHA - EPP)	8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10,47	14,05	12,10	16,16	12,94	17,25	13,03	17,36	13,12	17,48	13,50	17,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLADRIBINA														
514501902157315	LEUSTATIN (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL INJ CT X 1 FA VD INC X 8 ML (*)	1182,60		1343,87		1424,82		1433,46		1442,20		1478,26	
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
541815110014306	CLARITROMICINA (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	33,10	45,76	37,62	52,01	39,88	55,13	40,13	55,48	40,37	55,81	41,38	57,21
526119010103906	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61
507706403176115	CLARITROMICINA (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	33,10	45,76	37,62	52,01	39,88	55,13	40,13	55,48	40,37	55,81	41,38	57,21
526119010103806	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
500218040040703	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	49,86	68,93	56,65	78,32	60,07	83,04	60,43	83,54	60,80	84,05	62,32	86,15
500204408131318	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	51,28	70,89	58,28	80,57	61,79	85,42	62,16	85,93	62,54	86,46	64,10	88,61
526119010103706	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	62,44	86,32	70,96	98,10	75,23	104,00	75,69	104,64	76,15	105,27	78,05	107,90
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	65,86	91,05	74,84	103,46	79,35	109,70	79,83	110,36	80,32	111,04	82,33	113,82
526119010104006	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	62,44	86,32	70,96	98,10	75,23	104,00	75,69	104,64	76,15	105,27	78,05	107,90
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	65,86	91,05	74,84	103,46	79,35	109,70	79,83	110,36	80,32	111,04	82,33	113,82
500218040040803	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	93,41	129,13	106,15	146,75	112,55	155,59	113,23	156,53	113,92	157,49	116,77	161,43
500204409138316	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	96,06	132,80	109,16	150,91	115,74	160,00	116,44	160,97	117,15	161,95	120,08	166,00
522015070004903	CLARILIB (S LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	3409,53		3874,46		4107,86		4132,76		4157,96		4261,91	
522000701151410	CLARILIB (S LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	221,14		251,29		266,43		268,05		269,68		276,42	
500204501115319	KLARICID UD (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	115,45	159,60	131,19	181,36	139,09	192,28	139,94	193,46	140,79	194,63	144,31	199,50
500204502111317	KLARICID UD (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	80,01	110,61	90,92	125,69	96,39	133,25	96,98	134,07	97,57	134,88	100,01	138,26
500218040040603	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	111,70	154,42	126,93	175,47	134,58	186,05	135,39	187,17	136,22	188,32	139,63	193,03
500218040040903	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	77,80	107,55	88,41	122,22	93,74	129,59	94,30	130,36	94,88	131,17	97,25	134,44
525002904117112	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	68,40	94,56	77,72	107,44	82,41	113,93	82,90	114,60	83,41	115,31	85,50	118,20
525002903110114	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	47,69	65,93	54,19	74,91	57,46	79,44	57,81	79,92	58,16	80,40	59,61	82,41
527902903113413	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	109,22	150,99	124,12	171,59	131,60	181,93	132,39	183,02	133,20	184,14	136,53	188,74
527902908115317	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)	3822,07		4343,26		4604,90		4632,81		4661,06		4777,59	
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	76,28	105,45	86,69	119,84	91,91	127,06	92,47	127,83	93,03	128,61	95,36	131,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REVCT BLAL PLAS OPC X 14	111,79	154,54	127,03	175,61	134,69	186,20	135,50	187,32	136,33	188,47	139,74	193,18
500204405159319	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML (*)	160,69		182,60		193,60		194,77		195,96		200,86	
500218040040503	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	156,25	216,01	177,56	245,47	188,25	260,24	189,40	261,83	190,55	263,42	195,31	270,00
505616050041306	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	1039,28		1181,00		1252,14		1259,73		1267,41		1299,10	
505608501150111	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP) (*)	101,07		114,86		121,77		122,51		123,26		126,34	
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	104,44	144,38	118,69	164,08	125,84	173,97	126,60	175,02	127,37	176,08	130,55	180,48
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML	1044,80	1444,37	1187,28	1641,34	1258,80	1740,22	1266,43	1750,77	1274,15	1761,44	1306,00	1805,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
541512070002816	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (MYLAN LABORATORIOS)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	31,48	43,52	35,77	49,45	37,93	52,44	38,16	52,75	38,39	53,07	39,35	54,40
541512070002916	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (MYLAN LABORATORIOS)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML	314,88	435,30	357,82	494,67	379,37	524,46	381,67	527,64	384,00	530,86	393,60	544,13
504414010044018	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	449,55		519,50		555,53		559,41		563,34		579,65	
504414010043418	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	449,55		519,50		555,53		559,41		563,34		579,65	
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	4495,62		5195,08		5555,36		5594,16		5633,51		5796,61	
504414010043518	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	899,12		1039,01		1111,07		1118,83		1126,70		1159,32	
504414010043618	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2247,85		2597,59		2777,74		2797,13		2816,81		2898,36	
504414010043818	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	284,46		328,72		351,52		353,97		356,46		366,78	
504414010043918	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	284,46		328,72		351,52		353,97		356,46		366,78	
504414010044118	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2844,60		3287,19		3515,15		3539,70		3564,60		3667,80	
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	568,92		657,44		703,03		707,94		712,92		733,56	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
504414010043218	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	569,08		657,62		703,23		708,14		713,12		733,77	
504414010043318	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1422,64		1643,99		1758,00		1770,28		1782,73		1834,34	
529912050038006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + CP MED	46,41	64,16	52,74	72,91	55,92	77,31	56,26	77,78	56,60	78,25	58,02	80,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD	41,40	57,23	47,05	65,04	49,88	68,96	50,18	69,37	50,49	69,80	51,75	71,54
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	334,81	462,86	380,47	525,98	403,39	557,66	405,84	561,05	408,31	564,46	418,52	578,58
504414010043118	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	899,12		1039,01		1111,07		1118,83		1126,70		1159,32	
552919070080217	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 57 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	50,78	70,20	57,71	79,78	61,18	84,58	61,55	85,09	61,93	85,61	63,48	87,76
542615050004304	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML+ SER DOS	49,12	67,91	55,82	77,17	59,18	81,81	59,54	82,31	59,90	82,81	61,40	84,88
532916090018204	UCICLAV (UCI - FARMA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	32,95	45,55	37,44	51,76	39,70	54,88	39,94	55,21	40,18	55,55	41,18	56,93
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	32,41	44,80	36,83	50,92	39,04	53,97	39,28	54,30	39,52	54,63	40,51	56,00
541816120018406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	35,60	49,21	40,46	55,93	42,90	59,31	43,16	59,67	43,42	60,03	44,51	61,53
541817070020203	POLICLAVUMOXIL (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	40,57	56,09	46,10	63,73	48,87	67,56	49,17	67,97	49,47	68,39	50,71	70,10
541817080020406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	35,60	49,21	40,46	55,93	42,90	59,31	43,16	59,67	43,42	60,03	44,51	61,53
541819040103907	POLICLAVUMOXIL (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	40,57	56,09	46,10	63,73	48,87	67,56	49,17	67,97	49,47	68,39	50,71	70,10
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	35,60	49,21	40,46	55,93	42,90	59,31	43,16	59,67	43,42	60,03	44,51	61,53
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	45,04	62,27	51,18	70,75	54,27	75,03	54,60	75,48	54,93	75,94	56,30	77,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	67,40	93,18	76,59	105,88	81,20	112,25	81,69	112,93	82,19	113,62	84,24	116,46
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	52,15	72,09	59,26	81,92	62,83	86,86	63,21	87,38	63,60	87,92	65,19	90,12
525318100051606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUIMICA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	52,98	73,24	60,20	83,22	63,83	88,24	64,22	88,78	64,61	89,32	66,23	91,56
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12	78,37	108,34	89,05	123,11	94,42	130,53	94,99	131,32	95,57	132,12	97,96	135,42
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	91,44	126,41	103,91	143,65	110,17	152,30	110,83	153,22	111,51	154,16	114,30	158,01
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	73,58	101,72	83,61	115,59	88,65	122,55	89,19	123,30	89,73	124,05	91,97	127,14
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	88,63	122,53	100,71	139,23	106,78	147,62	107,42	148,50	108,08	149,41	110,78	153,15
541817080020506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	122,62	169,51	139,34	192,63	147,74	204,24	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA SÓDICA														
510602203154417	CLAVULIN IV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 G + 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	515,09		585,33		620,59		624,35		628,16		643,86	
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	320,99		364,76		386,73		389,08		391,45		401,24	
510602201151410	CLAVULIN IV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	301,88		343,05		363,71		365,92		368,15		377,35	
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	91,41	126,37	103,88	143,61	110,14	152,26	110,80	153,17	111,48	154,11	114,27	157,97
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,62	169,51	139,34	192,63	147,74	204,24	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040060903	CLAVULIN ES (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML + SER DOS	124,91	172,68	141,94	196,22	150,49	208,04	151,41	209,32	152,33	210,59	156,14	215,85
507720304139411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	(200 MG + 28,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	71,74	99,18	81,52	112,70	86,44	119,50	86,96	120,22	87,49	120,95	89,68	123,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040060703	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(25 + 6,25) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML	36,04	49,82	40,95	56,61	43,42	60,03	43,68	60,39	43,95	60,76	45,05	62,28
507720305135411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	(250 MG + 62,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	50,50	69,81	57,39	79,34	60,85	84,12	61,22	84,63	61,59	85,14	63,13	87,27
510619040060803	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(50 + 12,5) MG/ ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML	72,08	99,65	81,91	113,24	86,84	120,05	87,37	120,78	87,90	121,52	90,10	124,56
526519040094806	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD	33,24	45,95	37,78	52,23	40,05	55,37	40,29	55,70	40,54	56,04	41,55	57,44
510602007134311	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
510602101130411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG + 28,5 MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,10	77,55	56,44	78,02	57,85	79,97
510602008130318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	75,20	103,96	85,46	118,14	90,61	125,26	91,15	126,01	91,71	126,78	94,00	129,95
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	52,98	73,24	60,20	83,22	63,83	88,24	64,22	88,78	64,61	89,32	66,23	91,56
508016120115303	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR 2 FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	69,35	95,87	78,80	108,94	83,55	115,50	84,06	116,21	84,57	116,91	86,68	119,83
508026404130416	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
510602102137411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	81,51	112,68	92,62	128,04	98,20	135,76	98,80	136,59	99,40	137,41	101,89	140,86
526518070093506	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	23,56	32,57	26,77	37,01	28,38	39,23	28,56	39,48	28,73	39,72	29,45	40,71
510602009110310	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30	176,98	244,66	201,11	278,02	213,23	294,78	214,52	296,56	215,83	298,37	221,23	305,84
510602010119318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21	123,89	171,27	140,79	194,63	149,27	206,36	150,17	207,60	151,09	208,87	154,87	214,10
507720301113411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
531627103113417	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	48,47	67,01	55,08	76,14	58,40	80,73	58,75	81,22	59,11	81,72	60,59	83,76
507720302111412	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	87,45	120,89	99,38	137,39	105,37	145,67	106,00	146,54	106,65	147,44	109,32	151,13
511516120064106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 12	38,45	53,15	43,69	60,40	46,33	64,05	46,61	64,44	46,89	64,82	48,06	66,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
511515040059803	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	41,33	57,14	46,96	64,92	49,79	68,83	50,09	69,25	50,40	69,68	51,66	71,42
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,28	77,80
511516120064206	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18	57,66	79,71	65,53	90,59	69,47	96,04	69,89	96,62	70,32	97,21	72,08	99,65
511515040059903	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	44,49	61,50	50,55	69,88	53,60	74,10	53,92	74,54	54,25	75,00	55,61	76,88
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	67,38	93,15	76,57	105,85	81,18	112,23	81,67	112,90	82,17	113,60	84,22	116,43
511519040070506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 30	81,22	112,28	92,30	127,60	97,86	135,29	98,45	136,10	99,05	136,93	101,53	140,36
510602006138311	CLAVULIN ES (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	130,32	180,16	148,09	204,73	157,02	217,07	157,97	218,38	158,93	219,71	162,90	225,20
510602005131313	CLAVULIN ES (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	73,88	102,13	83,96	116,07	89,01	123,05	89,55	123,80	90,10	124,56	92,35	127,67
500505704139414	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	79,07	109,31	89,86	124,23	95,27	131,71	95,85	132,51	96,43	133,31	98,84	136,64
500505703132416	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 90 ML	106,93	147,82	121,51	167,98	128,83	178,10	129,61	179,18	130,40	180,27	133,66	184,78
528517010130806	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT 50 FR VD AMB X 70 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	2648,89		3010,10		3191,43		3210,77		3230,35		3311,11	
528517010130706	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	52,97	73,23	60,20	83,22	63,82	88,23	64,21	88,77	64,60	89,31	66,22	91,55
541518080007504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT 2 FR VD AMB X 70 ML + 2 SER DOS	91,23	126,12	103,67	143,32	109,92	151,96	110,59	152,88	111,26	153,81	114,04	157,65
526128003133113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	52,98	73,24	60,20	83,22	63,83	88,24	64,22	88,78	64,61	89,32	66,23	91,56
531627102133414	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
531616110080203	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70ML + SER DOS + COP	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
541518080007404	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	65,17	90,09	74,05	102,37	78,51	108,54	78,99	109,20	79,47	109,86	81,46	112,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
543515040000904	ATAK CLAV (MOMENTA .)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
541518080007304	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	45,61	63,05	51,83	71,65	54,95	75,97	55,28	76,42	55,62	76,89	57,01	78,81
508013010095306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	50,91	70,38	57,86	79,99	61,34	84,80	61,71	85,31	62,09	85,84	63,64	87,98
520717100108606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	50,91	70,38	57,86	79,99	61,34	84,80	61,71	85,31	62,09	85,84	63,64	87,98
541718090021306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	50,91	70,38	57,85	79,97	61,33	84,79	61,70	85,30	62,08	85,82	63,63	87,96
504917090010506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	52,98	73,24	60,20	83,22	63,83	88,24	64,22	88,78	64,61	89,32	66,23	91,56
511514401130411	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CX FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR	36,96	51,10	42,00	58,06	44,53	61,56	44,80	61,93	45,07	62,31	46,20	63,87
510602105111411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	188,65	260,80	214,37	296,35	227,29	314,22	228,67	316,12	230,06	318,04	235,81	325,99
510602104113410	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	140,63	194,41	159,81	220,93	169,43	234,23	170,46	235,65	171,50	237,09	175,79	243,02
507720303116418	POLICLAVUMOXIL (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	105,35	145,64	119,72	165,51	126,93	175,47	127,70	176,54	128,48	177,62	131,69	182,05
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	73,58	101,72	83,61	115,59	88,65	122,55	89,19	123,30	89,73	124,05	91,97	127,14
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	88,63	122,53	100,71	139,23	106,78	147,62	107,42	148,50	108,08	149,41	110,78	153,15
531627101110410	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,55	87,85	72,22	99,84	76,57	105,85	77,03	106,49	77,50	107,14	79,44	109,82
541816030014503	POLICLAVUMOXIL (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	99,13	137,04	112,65	155,73	119,43	165,10	120,16	166,11	120,89	167,12	123,91	171,30
541518070006704	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12	69,35	95,87	78,80	108,94	83,55	115,50	84,06	116,21	84,57	116,91	86,68	119,83
532916090018104	UCICLAV (UCI - FARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	47,93	66,26	54,46	75,29	57,75	79,84	58,10	80,32	58,45	80,80	59,91	82,82
508026402111414	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	50,45	69,74	57,33	79,26	60,78	84,02	61,15	84,54	61,52	85,05	63,06	87,18
543515110001704	ATAK CLAV (MOMENTA .)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	50,45	69,74	57,33	79,26	60,79	84,04	61,16	84,55	61,53	85,06	63,07	87,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541718070020006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	79,95	110,53	90,85	125,59	96,33	133,17	96,91	133,97	97,50	134,79	99,94	138,16
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	79,96	110,54	90,86	125,61	96,34	133,18	96,92	133,99	97,51	134,80	99,95	138,18
520717100108506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (TEUTO BRASILEIRO)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	79,96	110,54	90,86	125,61	96,34	133,18	96,92	133,99	97,51	134,80	99,95	138,18
541518070006804	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	80,90	111,84	91,93	127,09	97,47	134,75	98,06	135,56	98,66	136,39	101,13	139,81
504917090010306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	83,95	116,06	95,40	131,88	101,15	139,83	101,76	140,68	102,38	141,53	104,94	145,07
521114090060306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	91,41	126,37	103,88	143,61	110,14	152,26	110,80	153,17	111,48	154,11	114,27	157,97
542616120008704	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	91,62	126,66	104,11	143,93	110,38	152,59	111,05	153,52	111,73	154,46	114,52	158,32
500505705119417	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	106,93	147,82	121,51	167,98	128,83	178,10	129,61	179,18	130,40	180,27	133,66	184,78
541518070006904	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	118,31	163,56	134,44	185,86	142,54	197,05	143,41	198,26	144,28	199,46	147,89	204,45
541718070020106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,61	169,50	139,33	192,62	147,73	204,23	148,62	205,46	149,53	206,72	153,27	211,89
521114090060406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,62	169,51	139,34	192,63	147,74	204,24	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,62	169,51	139,34	192,63	147,74	204,24	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
504917090010406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,62	169,51	139,34	192,63	147,74	204,24	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
542616120008604	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	139,83	193,31	158,90	219,67	168,48	232,91	169,50	234,32	170,53	235,75	174,79	241,64
500505706115415	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	145,33	200,91	165,15	228,31	175,09	242,05	176,16	243,53	177,23	245,01	181,66	251,13
543515110001804	ATAK CLAV (MOMENTA .)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	69,48	96,05	78,95	109,14	83,71	115,72	84,22	116,43	84,73	117,13	86,85	120,07
508026401115416	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	69,48	96,05	78,95	109,14	83,71	115,72	84,22	116,43	84,73	117,13	86,85	120,07
541518070006504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 4	23,12	31,96	26,27	36,32	27,85	38,50	28,02	38,74	28,19	38,97	28,89	39,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541518070006604	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	27,73	38,34	31,51	43,56	33,41	46,19	33,62	46,48	33,82	46,75	34,67	47,93
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
503402002160419	CLIOTISONA (BELFAR)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM BG AL X 20 G	13,42	18,00	15,51	20,72	16,59	22,11	16,70	22,25	16,82	22,41	17,31	23,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
502813501111311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,90	13,69	9,96	13,77	10,21	14,11
502814070066403	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,56	20,13	16,55	22,88	17,55	24,26	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
502805002111315	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,38	25,41	20,88	28,87	22,14	30,61	22,27	30,79	22,41	30,98	22,97	31,75
502813502118311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT FR VD INC X 20	14,16	19,58	16,09	22,24	17,06	23,58	17,17	23,74	17,27	23,87	17,70	24,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLODRONATO DISSÓDICO														
538900801114317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	332,49	459,65	377,83	522,33	400,59	553,79	403,02	557,15	405,48	560,55	415,62	574,57
538900802153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	428,30	592,10	486,71	672,85	516,03	713,38	519,15	717,69	522,32	722,08	535,38	740,13
538900803151317	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML	428,30	592,10	486,71	672,85	516,03	713,38	519,15	717,69	522,32	722,08	535,38	740,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
529204807115314	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST INC X 30	4,11	5,68	4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
506702602117412	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,37	7,42	6,10	8,43	6,47	8,94	6,51	9,00	6,55	9,05	6,71	9,28
533012101115417	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,13	7,09	5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,25	8,64	6,41	8,86
525065704115114	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
525065708110117	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,49	14,50	11,92	16,48	12,64	17,47	12,71	17,57	12,79	17,68	13,11	18,12
526115120095806	CLONAZEPAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,29	7,31	6,01	8,31	6,37	8,81	6,41	8,86	6,45	8,92	6,61	9,14
525014110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
525014110105306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	10,49	14,50	11,92	16,48	12,64	17,47	12,71	17,57	12,79	17,68	13,11	18,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
528518110141206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	3,51	4,85	3,99	5,52	4,23	5,85	4,25	5,88	4,28	5,92	4,39	6,07
528518110141306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	5,28	7,30	6,00	8,29	6,36	8,79	6,40	8,85	6,44	8,90	6,60	9,12
528518110141506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	52,71		59,90		63,51		63,89		64,28		65,89	
528518110141606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	87,85		99,83		105,85		106,49		107,14		109,82	
528518110141406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	10,54	14,57	11,97	16,55	12,70	17,56	12,77	17,65	12,85	17,76	13,17	18,21
528518110141706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	105,43		119,80		127,02		127,79		128,57		131,78	
528518110141806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	140,57		159,74		169,36		170,39		171,43		175,72	
510417040152606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	1,67	2,31	1,90	2,63	2,02	2,79	2,03	2,81	2,04	2,82	2,09	2,89
510415100114404	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,64	3,65	3,00	4,15	3,18	4,40	3,20	4,42	3,22	4,45	3,30	4,56
510417040152706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,36	4,65	3,82	5,28	4,05	5,60	4,08	5,64	4,10	5,67	4,20	5,81
510415100114504	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
510417040152806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,05	6,98	5,74	7,94	6,09	8,42	6,12	8,46	6,16	8,52	6,31	8,72
510415100114604	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,89	10,91	8,96	12,39	9,50	13,13	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
510415100114804	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	126,32		143,55		152,19		153,12		154,05		157,90	
510417040152906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,09	13,95	11,46	15,84	12,15	16,80	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
510415100114704	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,79	21,83	17,95	24,81	19,03	26,31	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
532415050011706	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP) (*)	17,61		20,02		21,22		21,35		21,48		22,02	
532415050012606	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 20	3,50	4,84	3,98	5,50	4,22	5,83	4,24	5,86	4,27	5,90	4,38	6,06
532415050011806	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 200 (EMB HOSP) (*)	35,24		40,04		42,45		42,71		42,97		44,04	
532415110015603	CLONASUN (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,42	8,88	6,58	9,10
532415050011606	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
532415050011906	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	88,08		100,09		106,12		106,76		107,41		110,10	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
532415110015703	CLONASUN (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	88,10		100,11		106,15		106,79		107,44		110,13	
529204801117315	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	5,40	7,47	6,14	8,49	6,51	9,00	6,55	9,05	6,59	9,11	6,75	9,33
506702603113410	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	54,02		61,39		65,09		65,48		65,88		67,53	
529204802113313	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,86	13,63	9,92	13,71	10,17	14,06
510417040153006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	80,67		91,67		97,19		97,78		98,38		100,84	
506702604111411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
533012102111415	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,21	15,50	11,28	15,59	11,56	15,98
525065706118110	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
525065707114119	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,23	12,76	10,48	14,49	11,11	15,36	11,18	15,46	11,25	15,55	11,53	15,94
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,18	12,69	10,44	14,43	11,07	15,30	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
529917030053606	CLONAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	152,68		173,50		183,95		185,06		186,19		190,84	
525065703119116	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
526120702113116	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,41	10,24	7,46	10,31	7,65	10,58
507730802115112	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
526120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
525014110105406	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
525314030040706	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
525314030040806	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
525014110105506	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,23	12,76	10,48	14,49	11,11	15,36	11,18	15,46	11,25	15,55	11,53	15,94
538801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
510016070044906	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	137,55											
525014110105606	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
541817090022106	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,48	25,55	21,00	29,03	22,27	30,79	22,40	30,97	22,54	31,16	23,10	31,93
526118080099806	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	18,41		20,92		22,18		22,31		22,45		23,01	
510014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	18,46											
528518110141906	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
528518110142006	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,13	8,47	6,97	9,64	7,39	10,22	7,43	10,27	7,48	10,34	7,67	10,60
528518110142106	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,26	12,80	10,52	14,54	11,15	15,41	11,22	15,51	11,29	15,61	11,57	15,99
528518110142306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	
528518110142406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	153,35		174,26		184,76		185,88		187,01		191,69	
528518110142206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
528518110142506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	184,02		209,11		221,71		223,05		224,41		230,02	
528518110142606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	245,35		278,81		295,61		297,40		299,21		306,69	
510417040153106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,94	4,06	3,34	4,62	3,54	4,89	3,56	4,92	3,58	4,95	3,67	5,07
510415100114904	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,31	5,96	4,89	6,76	5,19	7,17	5,22	7,22	5,25	7,26	5,38	7,44
510417040153206	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,86	8,10	6,66	9,21	7,06	9,76	7,11	9,83	7,15	9,88	7,33	10,13
510415100115004	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,60	11,89	9,77	13,51	10,36	14,32	10,43	14,42	10,49	14,50	10,75	14,86
510415100115104	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,91	17,85	14,67	20,28	15,55	21,50	15,64	21,62	15,74	21,76	16,13	22,30
510417040153306	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,85	12,23	10,05	13,89	10,66	14,74	10,72	14,82	10,79	14,92	11,06	15,29
527918010031706	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
510415100115304	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	206,43		234,58		248,71		250,21		251,74		258,03	
510417040153406	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,62	24,36	20,02	27,68	21,23	29,35	21,36	29,53	21,49	29,71	22,03	30,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
510415100115204	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,80	35,67	29,31	40,52	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
536202701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS NIKKHO)	2 MG COM CT BL PLAS INC X 30	8,29	11,46	9,42	13,02	9,99	13,81	10,05	13,89	10,11	13,98	10,36	14,32
529204804116311	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,44	15,82	11,51	15,91	11,80	16,31
529204805112318	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	14,25	19,70	16,19	22,38	17,17	23,74	17,27	23,87	17,38	24,03	17,81	24,62
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	141,00		160,23		169,88		170,91		171,95		176,25	
506702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)	93,10		105,80		112,17		112,85		113,54		116,38	
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,27	12,82	10,53	14,56	11,16	15,43	11,23	15,52	11,30	15,62	11,58	16,01
532415050012306	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP) (*)	30,75		34,94		37,05		37,27		37,50		38,44	
532415050012006	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 20	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
532415050012406	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 200 (EMB HOSP) (*)	61,52		69,91		74,13		74,58		75,03		76,91	
532415110015803	CLONASUN (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
532415050012106	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
532415110015903	CLONASUN (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	153,82		174,79		185,32		186,44		187,58		192,27	
532415050012506	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	153,84		174,82		185,35		186,47		187,61		192,30	
532415050012206	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 60 (EMB HOSP) (*)	18,44		20,96		22,22		22,35		22,49		23,05	
520732701135115	CLONAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,30	10,09	8,29	11,46	8,79	12,15	8,85	12,23	8,90	12,30	9,12	12,61
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,62	10,53	8,66	11,97	9,18	12,69	9,23	12,76	9,29	12,84	9,52	13,16
520722202136410	EPILEPTIL (TEUTO BRASILEIRO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9,13	12,62	10,37	14,34	11,00	15,21	11,06	15,29	11,13	15,39	11,41	15,77
510417040153806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,72	10,67	8,78	12,14	9,31	12,87	9,36	12,94	9,42	13,02	9,66	13,35
510417040154006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,72	10,67	8,78	12,14	9,31	12,87	9,36	12,94	9,42	13,02	9,66	13,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
533012103134419	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	12,23	16,91	13,89	19,20	14,73	20,36	14,82	20,49	14,91	20,61	15,28	21,12
538801602131116	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,67	10,60	8,71	12,04	9,24	12,77	9,29	12,84	9,35	12,93	9,58	13,24
525065701132115	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,63	10,55	8,68	12,00	9,20	12,72	9,25	12,79	9,31	12,87	9,54	13,19
510417040153606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,72	10,67	8,78	12,14	9,31	12,87	9,36	12,94	9,42	13,02	9,66	13,35
510415704137115	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,08	13,94	10,14	14,02	10,39	14,36
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	11,80	16,31	13,41	18,54	14,22	19,66	14,30	19,77	14,39	19,89	14,75	20,39
529204803136317	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,83	17,74	14,58	20,16	15,46	21,37	15,56	21,51	15,65	21,64	16,04	22,17
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	786,95		894,27		948,14		953,88		959,70		983,69	
510417040153906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43		451,62		478,83		481,73		484,67		496,79	
510417040154106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43		451,62		478,83		481,73		484,67		496,79	
510415706131114	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	416,34		473,11		501,61		504,65		507,73		520,42	
510417040153706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43		451,62		478,83		481,73		484,67		496,79	
533019601131117	CLONAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2.5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,31	11,49	9,45	13,06	10,02	13,85	10,08	13,94	10,14	14,02	10,39	14,36
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,25	11,41	9,37	12,95	9,94	13,74	10,00	13,82	10,06	13,91	10,31	14,25
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1582,03		1797,77		1906,07		1917,62		1929,31		1977,54	
PRINCÍPIO ATIVO: CLONIXINATO DE LISINA														
509001601119415	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	15,51	20,81	17,92	23,94	19,16	25,54	19,29	25,71	19,43	25,89	19,99	26,61
541817100083306	CLONIXINATO DE LISINA (EMS)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	10,00	13,41	11,55	15,43	12,36	16,47	12,44	16,58	12,53	16,69	12,89	17,16
525318030049904	CICLALGIN (NOVA QUIMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	15,51	20,81	17,92	23,94	19,16	25,54	19,29	25,71	19,43	25,89	19,99	26,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORAMBUCILA														
505617060041717	LEUKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	68,01	94,02	77,28	106,84	81,94	113,28	82,44	113,97	82,94	114,66	85,01	117,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL														
501001601172312	CLORANFENICOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
519009003110414	NEO FENICOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	21,08	29,14	23,96	33,12	25,40	35,11	25,55	35,32	25,71	35,54	26,35	36,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENAS														
506719110078307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	33,92	45,50	39,20	52,36	41,92	55,88	42,21	56,25	42,51	56,64	43,74	58,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE														
506719110078207	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	16,96	22,75	19,60	26,18	20,96	27,94	21,10	28,12	21,25	28,31	21,87	29,11
506719110078407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	56,53	75,83	65,33	87,27	69,86	93,12	70,34	93,74	70,84	94,38	72,89	97,02
506719110078507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP)	339,18	455,00	391,95	523,56	419,13	558,67	422,06	562,45	425,03	566,27	437,34	582,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;CLORANFENICOL;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE;COLAGENASE														
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	33,89	45,46	39,16	52,31	41,88	55,82	42,17	56,20	42,47	56,58	43,70	58,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE POTÁSSIO;BICARBONATO DE SÓDIO;BENZOCAÍNA														
508500202173317	ALBICON (CHIESI)	PO TOP CT TB PLAS X 20 G	9,32	12,50	10,77	14,39	11,52	15,36	11,60	15,46	11,68	15,56	12,02	16,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														
511218060035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	104,75		121,04		129,44		130,34		131,26		135,06	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCONICO														
534218010013817	BIO - VAGIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	32,75	43,93	37,85	50,56	40,47	53,94	40,75	54,30	41,04	54,68	42,23	56,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO														
542013110003004	NEONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	0,1MG/ML+9MG/ML+0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR. DE SODIO+CLOR. DE NAFAZOLINA) 01	6,46	8,67	7,47	9,98	7,99	10,65	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09
506407701134414	KURAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	12,62	16,93	14,59	19,49	15,60	20,79	15,71	20,94	15,82	21,08	16,28	21,67
520718601171416	SOROLIV (TEUTO BRASILEIRO)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML	4,76	6,39	5,50	7,35	5,88	7,84	5,92	7,89	5,96	7,94	6,13	8,16
534300502271410	SINUSTRAT (AVERT S)	FRASCO COM 10 ML TRADICIONAL	10,53	14,13	12,16	16,24	13,01	17,34	13,10	17,46	13,19	17,57	13,57	18,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZETÔNIO														
518200501172423	TIMEOLATE (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	30 ML (**)	8,40	11,27	9,70	12,96	10,37	13,82	10,45	13,93	10,52	14,02	10,82	14,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO														
511216120033403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	127,39		144,76		153,48		154,41		155,35		159,23	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO 2H2O														
509518040032303	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,05		5,84		6,24		6,29		6,33		6,51	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO														
505512070020603	LARINGEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)	4,13	5,54	4,78	6,39	5,11	6,81	5,14	6,85	5,18	6,90	5,33	7,09
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA														
515119050011703	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML (SBR MEL LIMÃO)	12,07	16,19	13,94	18,62	14,91	19,87	15,01	20,00	15,12	20,14	15,56	20,71
515102609179414	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	0,5 MG + 4 MG SOL OR CT FR VD INC NEB X 30 ML	7,80	10,46	9,01	12,04	9,63	12,84	9,70	12,93	9,77	13,02	10,05	13,38
502802201138316	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML	8,95	12,01	10,35	13,83	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
502802202177315	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50ML	17,13	22,98	19,79	26,44	21,16	28,20	21,31	28,40	21,46	28,59	22,08	29,39
515116070011603	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,66	20,87	15,77	21,01	16,23	21,60
504616050039718	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,466 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12	4,50	6,04	5,20	6,95	5,56	7,41	5,60	7,46	5,64	7,51	5,80	7,72
502802203114317	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	1,466 MG + 10 MG PAST CT STR X 12	6,14	8,24	7,09	9,47	7,58	10,10	7,64	10,18	7,69	10,25	7,91	10,53
515102608113411	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR MENTA	8,63	11,58	9,98	13,33	10,67	14,22	10,74	14,31	10,82	14,42	11,13	14,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA														
504616020034307	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	17,72	23,77	20,47	27,34	21,89	29,18	22,04	29,37	22,20	29,58	22,84	30,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BORATO DE SÓDIO;BENZOCAÍNA														
516301202174411	MALVONA (DAUDT OLIVEIRA)	0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	8,76	11,75	10,13	13,53	10,83	14,44	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
516301201178411	MALVONA (DAUDT OLIVEIRA)	0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE DEQUALÍNIO;BENZOCAÍNA														
509001401111313	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LARANJA)	7,80	10,46	9,02	12,05	9,64	12,85	9,71	12,94	9,78	13,03	10,06	13,39
509001402116319	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LIMÃO)	7,80	10,46	9,02	12,05	9,64	12,85	9,71	12,94	9,78	13,03	10,06	13,39
509001403112317	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR MENTA)	7,80	10,46	9,02	12,05	9,64	12,85	9,71	12,94	9,78	13,03	10,06	13,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508614080005207	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 1,0 + 3,0 + 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005607	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 1,0 + 3,0 + 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005307	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 1,5 + 3,0 + 105,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005707	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 1,5 + 3,0 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005407	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 2,0 + 3,0 + 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 2,0 + 3,0 + 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080006107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 2,5 + 3,0 + 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508614080005907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 2,5 + 3,0 + 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080005507	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 3,0 + 3,0 + 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508614080006007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138 + 3,0 + 3,0 + 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L (*)	60,58											
508314060020407	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO BOMBO PLAS TRANS X 5 L (*)	14,99											
508314060020507	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO CX 4 BOMBO PLAS TRANS X 5 L (*)	59,97											
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508614080004807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508614080005007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508614080004907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508614080005107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	60,58											
508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L (*)	60,58											
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L (*)	60,58											
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L (*)	60,58											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	112,55		127,90		135,61		136,43		137,26		140,69	
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	114,71		130,35		138,20		139,04		139,89		143,39	
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	31,98		36,34		38,53		38,76		39,00		39,98	
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	31,98		36,34		38,53		38,76		39,00		39,98	
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	61,26		69,62		73,81		74,26		74,71		76,58	
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	56,43		64,13		67,99		68,40		68,82		70,54	
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	56,43		64,13		67,99		68,40		68,82		70,54	
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	40,43	55,89	45,94	63,51	48,71	67,34	49,00	67,74	49,30	68,15	50,53	69,85
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	58,41		66,37		70,37		70,80		71,23		73,01	
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	60,67	83,87	68,95	95,32	73,10	101,06	73,54	101,66	73,99	102,29	75,84	104,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	77,24	106,78	87,78	121,35	93,07	128,66	93,63	129,44	94,20	130,23	96,56	133,49
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	61,07		69,39		73,57		74,02		74,47		76,33	
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	61,07		69,39		73,57		74,02		74,47		76,33	
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	97,19		110,44		117,09		117,80		118,52		121,48	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	107,90		122,61		129,99		130,78		131,58		134,87	
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	107,90		122,61		129,99		130,78		131,58		134,87	
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	76,88	106,28	87,37	120,78	92,63	128,06	93,19	128,83	93,76	129,62	96,10	132,85
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	107,95	149,23	122,67	169,58	130,06	179,80	130,85	180,89	131,65	182,00	134,94	186,55
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS (SANTA TEREZINHA - EPP)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	8,52	11,43	9,85	13,16	10,53	14,04	10,61	14,14	10,68	14,23	10,99	14,63
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH (*)	135,00		153,41		162,65		163,63		164,63		168,75	
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050013103	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR COLA	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE RÁDIO (223 RA)														
538916110027307	XOFIGO (BAYER)	1100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML (*)	16173,88		18609,94		19856,34		19990,24		20125,95		20687,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509616020017803	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1,64		1,86		1,98		1,99		2,00		2,05	
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,72		7,64		8,10		8,15		8,20		8,41	
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,10		4,66		4,94		4,97		5,00		5,13	
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	90,24		102,55		108,72		109,38		110,05		112,80	
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	188,55		214,26		227,17		228,55		229,94		235,69	
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	95,83		108,90		115,46		116,16		116,87		119,79	
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	101,62		115,48		122,44		123,18		123,93		127,03	
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	101,62		115,48		122,44		123,18		123,93		127,03	
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	113,55		129,03		136,80		137,63		138,47		141,93	
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	94,74	130,97	107,66	148,83	114,15	157,81	114,84	158,76	115,54	159,73	118,43	163,72
509019120021807	MARESIS 2% (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	41,38	55,51	47,82	63,88	51,13	68,15	51,49	68,62	51,85	69,08	53,35	71,01
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	97,02		110,25		116,89		117,60		118,32		121,28	
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	216,59		246,13		260,96		262,54		264,14		270,74	
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	128,23		145,72		154,49		155,43		156,38		160,29	
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	72,80		82,73		87,71		88,24		88,78		91,00	
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	96,65		109,82		116,44		117,15		117,86		120,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
511219010037017	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	108,04		122,77		130,16		130,95		131,75		135,04	
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	101,16	139,85	114,95	158,91	121,87	168,48	122,61	169,50	123,36	170,54	126,44	174,80
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	106,26		120,74		128,02		128,79		129,58		132,82	
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	145,61		165,46		175,43		176,49		177,57		182,01	
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	187,54		213,12		225,95		227,32		228,71		234,43	
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11,20	15,02	12,95	17,30	13,85	18,46	13,94	18,58	14,04	18,71	14,45	19,23
500511001179311	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	14,80	19,85	17,11	22,86	18,29	24,38	18,42	24,55	18,55	24,71	19,09	25,41
504615110032217	NEOSORO H (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML	12,54	16,82	14,50	19,37	15,50	20,66	15,61	20,80	15,72	20,94	16,18	21,54
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
508017002173413	SNIF 3% (EUROFARMA S)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	15,15	20,32	17,50	23,38	18,72	24,95	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
533802602175416	FLUIMARE (ZAMBON)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR	12,27	16,46	14,18	18,94	15,17	20,22	15,27	20,35	15,38	20,49	15,83	21,07
517105801174412	SOROFAR H (FARMACÊUTICO ELOFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML	10,54	14,14	12,18	16,27	13,03	17,37	13,12	17,48	13,21	17,60	13,59	18,09
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	11,21	15,04	12,96	17,31	13,86	18,47	13,95	18,59	14,05	18,72	14,46	19,25
500514120058503	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	6,18	8,29	7,14	9,54	7,63	10,17	7,69	10,25	7,74	10,31	7,96	10,60
541518070007004	SNOUSE (MYLAN LABORATORIOS)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	10,86	14,57	12,55	16,76	13,42	17,89	13,51	18,00	13,61	18,13	14,00	18,63
543517100006918	SNIF 3% (MOMENTA .)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	15,15	20,32	17,50	23,38	18,72	24,95	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
500514120058603	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,35	20,46	15,46	20,60	15,91	21,18
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 60 ML	11,87	15,92	13,71	18,31	14,66	19,54	14,77	19,68	14,87	19,81	15,30	20,36
540915100016217	RINOSORO SIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	12,24	16,42	14,15	18,90	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
540915100016117	RINOSORO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 60 ML	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,14	25,48
541819060110517	NARIDRIN H (EMS)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,22	25,19
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML (*)	14,80		17,11		18,29		18,42		18,55		19,09	
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	17,49	23,46	20,21	27,00	21,62	28,82	21,77	29,01	21,92	29,20	22,55	30,01
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPHTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17,17	23,03	19,85	26,52	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47
523715080032803	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 10G	7,79	10,45	9,00	12,02	9,62	12,82	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
523715080032703	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 30G	23,33	31,30	26,96	36,01	28,83	38,43	29,04	38,70	29,24	38,96	30,09	40,05
523715080032903	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 5G	3,88	5,20	4,48	5,98	4,79	6,38	4,83	6,44	4,86	6,48	5,00	6,66
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	77,34		87,89		93,18		93,75		94,32		96,68	
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	68,93		78,33		83,05		83,55		84,06		86,16	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	94,64		107,54		114,02		114,71		115,41		118,30	
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	84,35		95,85		101,62		102,24		102,86		105,43	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	157,65		179,14		189,93		191,08		192,25		197,06	
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	140,51		159,67		169,29		170,31		171,35		175,63	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	366,07		415,99		441,05		443,72		446,43		457,59	
508619110011007	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	97,97		111,33		118,04		118,75		119,48		122,46	
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	474,93		539,69		572,20		575,67		579,18		593,66	
503317120007803	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	93,60		106,37		112,77		113,46		114,15		117,00	
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	118,47		134,62		142,73		143,59		144,47		148,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	203,07		230,76		244,67		246,15		247,65		253,84	
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,66		5,39		5,76		5,80		5,84		6,01	
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,77		5,51		5,90		5,94		5,98		6,15	
511214090028603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,55		7,45		7,89		7,94		7,99		8,19	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)	474,93		539,69		572,20		575,67		579,18		593,66	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML (*)	93,60		106,37		112,77		113,46		114,15		117,00	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML (*)	118,47		134,62		142,73		143,59		144,47		148,08	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)	237,46		269,85		286,10		287,83		289,59		296,83	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML (*)	203,07		230,76		244,67		246,15		247,65		253,84	
503317030007203	CLORETO DE SODIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	237,46		269,85		286,10		287,83		289,59		296,83	
511214090027603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,51		5,12		5,43		5,47		5,50		5,64	
511214090028503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,28		7,14		7,57		7,61		7,66		7,85	
511214090027903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	3,85		4,37		4,63		4,66		4,69		4,81	
511214090028203	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,62		5,25		5,56		5,60		5,63		5,77	
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML (*)	4,01		4,56		4,83		4,86		4,89		5,01	
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,71		5,35		5,67		5,71		5,74		5,88	
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,55		7,45		7,89		7,94		7,99		8,19	
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,81		5,47		5,80		5,83		5,87		6,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)	4,79		5,44		5,77		5,80		5,84		5,99	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	4,79	6,62	5,44	7,52	5,77	7,98	5,80	8,02	5,84	8,07	5,99	8,28
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75		7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)	4,14		4,71		4,99		5,02		5,05		5,18	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)	5,22		5,94		6,29		6,33		6,37		6,53	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	4,97		5,65		5,99		6,02		6,06		6,21	
511214090027703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,71		5,35		5,67		5,71		5,74		5,88	
511214090028003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,01		4,56		4,83		4,86		4,89		5,01	
511214090028303	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,81		5,47		5,80		5,83		5,87		6,02	
511205506159411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	62,25		70,74		75,01		75,46		75,92		77,82	
511215040029903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML) (*)	44,81		50,92		53,99		54,32		54,65		56,02	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	64,66		73,47		77,90		78,37		78,85		80,82	
514918060010403	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	64,66		73,47		77,90		78,37		78,85		80,82	
511201101154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	67,31	93,05	76,49	105,74	81,10	112,12	81,59	112,79	82,09	113,48	84,14	116,32
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML (*)	67,49		76,70		81,32		81,81		82,31		84,37	
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	92,99		105,67		112,03		112,71		113,40		116,24	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	92,99		105,67		112,03		112,71		113,40		116,24	
511216110031503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	473,99		538,63		571,08		574,54		578,04		592,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	381,39	527,25	433,40	599,15	459,51	635,25	462,29	639,09	465,11	642,99	476,74	659,07
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML (*)	64,71		73,54		77,97		78,44		78,92		80,89	
514901403158419	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	77,60		88,18		93,49		94,06		94,63		97,00	
508318120022203	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	119,00		135,23		143,37		144,24		145,12		148,75	
507902107150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	77,96		88,59		93,92		94,49		95,07		97,45	
511216110031903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 120 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	601,86		683,93		725,13		729,52		733,97		752,32	
511216110031803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	98,44		111,86		118,60		119,32		120,05		123,05	
511217010033803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	712,07		809,17		857,92		863,12		868,38		890,09	
503216030027903	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	108,01		122,74		130,13		130,92		131,72		135,01	
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	107,21	148,21	121,83	168,42	129,16	178,56	129,95	179,65	130,74	180,74	134,01	185,26
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	94,96	131,28	107,90	149,17	114,40	158,15	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML) (*)	89,63		101,85		107,98		108,64		109,30		112,03	
511205507155418	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	91,62		104,11		110,38		111,05		111,73		114,52	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	94,52		107,41		113,88		114,57		115,27		118,15	
514918060010303	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	94,52		107,41		113,88		114,57		115,27		118,15	
520912100013603	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	96,00	132,71	109,09	150,81	115,66	159,89	116,36	160,86	117,07	161,84	120,00	165,89
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	99,24		112,77		119,56		120,29		121,02		124,05	
507914060011803	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	70,86		80,52		85,37		85,89		86,41		88,57	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	92,21	127,47	104,78	144,85	111,10	153,59	111,77	154,52	112,45	155,46	115,26	159,34
511219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	98,47		111,89		118,63		119,35		120,08		123,08	
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	120,20		136,59		144,81		145,69		146,58		150,24	
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,43		128,90		136,66		137,49		138,33		141,79	
507902105158410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	114,65		130,29		138,14		138,97		139,82		143,32	
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	119,08		135,32		143,47		144,34		145,22		148,85	
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118,15	163,34	134,27	185,62	142,35	196,79	143,22	197,99	144,09	199,20	147,69	204,17
511216110031703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,17		161,56		171,29		172,33		173,38		177,71	
503216030027603	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	143,71		163,31		173,15		174,20		175,26		179,64	
503216030027803	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	149,00		169,32		179,52		180,61		181,71		186,25	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	124,11		141,03		149,53		150,43		151,35		155,13	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	125,21		142,29		150,86		151,77		152,70		156,52	
514918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	125,21		142,29		150,86		151,77		152,70		156,52	
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	158,46	219,06	180,06	248,92	190,91	263,92	192,07	265,53	193,24	267,14	198,07	273,82
511205508151416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	152,86		173,70		184,16		185,28		186,41		191,07	
511201103157416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	165,32	228,55	187,86	259,71	199,18	275,35	200,39	277,03	201,61	278,71	206,65	285,68
507902104151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	159,33		181,05		191,96		193,12		194,30		199,16	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164,09	226,84	186,47	257,78	197,70	273,31	198,90	274,97	200,11	276,64	205,11	283,55
511216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	201,19		228,62		242,39		243,86		245,35		251,48	
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	190,68	263,60	216,68	299,55	229,74	317,60	231,13	319,52	232,54	321,47	238,35	329,50
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	226,59		257,49		273,00		274,66		276,33		283,24	
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	226,59		257,49		273,00		274,66		276,33		283,24	
503216030027703	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	207,38		235,66		249,85		251,37		252,90		259,22	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)	239,97		272,70		289,12		290,88		292,65		299,97	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)	261,22		296,84		314,72		316,63		318,56		326,52	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	206,83		235,03		249,19		250,70		252,23		258,54	
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238,07	329,12	270,53	373,99	286,83	396,53	288,57	398,93	290,33	401,36	297,59	411,40
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (*)	287,84		327,10		346,80		348,90		351,03		359,81	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	287,84	397,92	327,10	452,20	346,80	479,43	348,90	482,33	351,03	485,28	359,81	497,42
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	287,93		327,19		346,90		349,00		351,13		359,91	
507902102159416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	323,45		367,56		389,70		392,06		394,45		404,31	
503216030027503	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	344,91		391,94		415,55		418,07		420,62		431,14	
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363,88	503,04	413,50	571,64	438,41	606,08	441,07	609,75	443,76	613,47	454,85	628,80
511212080023503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	377,81		429,33		455,19		457,95		460,74		472,26	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	380,76		432,68		458,75		461,53		464,34		475,95	
511212080023403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	377,81		429,33		455,19		457,95		460,74		472,26	
503216030027403	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 96 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	501,68		570,10		604,44		608,10		611,81		627,11	
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	4,75	6,57	5,40	7,47	5,72	7,91	5,75	7,95	5,79	8,00	5,93	8,20
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,76		5,40		5,73		5,76		5,80		5,95	
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,10		4,66		4,94		4,97		5,00		5,13	
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,78		5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75		7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,11		4,67		4,95		4,98		5,01		5,14	
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,96		5,64		5,98		6,01		6,05		6,20	
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,78		5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75		7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,11		4,67		4,95		4,98		5,01		5,14	
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,96		5,64		5,98		6,01		6,05		6,20	
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,76		5,40		5,73		5,76		5,80		5,95	
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,71		7,62		8,08		8,13		8,18		8,38	
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,10		4,66		4,94		4,97		5,00		5,13	
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,18		5,89		6,24		6,28		6,32		6,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,92		5,59		5,93		5,96		6,00		6,15	
503216020026303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL IRR CX 8 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)	79,63		90,49		95,94		96,52		97,11		99,54	
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL IRRIG BOLS PLAS X 2000 ML	9,95	13,76	11,30	15,62	11,98	16,56	12,06	16,67	12,13	16,77	12,43	17,18
509505513159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL IRRIG FR PLAS TANS X 2000 ML (*)	9,73		11,06		11,73		11,80		11,87		12,17	
517105901179416	SOROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT (*)	4,79		5,53		5,92		5,96		6,00		6,17	
519015501178414	NEO SORO INFANTIL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	4,88	6,55	5,64	7,53	6,04	8,05	6,08	8,10	6,12	8,15	6,30	8,39
508017003171414	SNIF SOL NASAL GOTAS (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 50 ML (**)	12,04	16,15	13,92	18,59	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,53	20,67
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	12,04	16,15	13,92	18,59	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,53	20,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA														
509617080018403	CPHD GENIUS DS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOL PLAS X 686 G (*)	14,23											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE MONOHIDRATADA														
508013110100505	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA S)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML (*)	21,52											
508013110100705	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA S)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	37,78											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
508303802151413	FARMACE - RINGER (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	128,83		146,40		155,22		156,16		157,11		161,04	
520101001157411	RINGER SIMPLES (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	101,98		115,88		122,86		123,61		124,36		127,47	
520101002153418	RINGER SIMPLES (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	101,98		115,88		122,86		123,61		124,36		127,47	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
514302601157419	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE RINGER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	(8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH (*)	5,02		5,70		6,05		6,08		6,12		6,27	
511203705154411	RINGER (HALEX ISTAR SA)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	80,56	111,37	91,54	126,55	97,06	134,18	97,64	134,98	98,24	135,81	100,70	139,21
511203706150411	RINGER (HALEX ISTAR SA)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	102,75	142,05	116,77	161,43	123,80	171,15	124,55	172,18	125,31	173,23	128,44	177,56
511203801153412	RINGER (HALEX ISTAR SA)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	107,21	148,21	121,83	168,42	129,16	178,56	129,95	179,65	130,74	180,74	134,01	185,26
509518040032203	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	151,61		175,19		187,34		188,65		189,98		195,48	
509507102156413	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)	5,34		6,07		6,43		6,47		6,51		6,67	
503216020025903	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	154,15		175,17		185,73		186,85		187,99		192,69	
503203502155411	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,14		5,84		6,19		6,23		6,27		6,43	
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	93,26		105,98		112,36		113,04		113,73		116,57	
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	103,35		117,45		124,52		125,28		126,04		129,19	
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	124,05		140,97		149,46		150,36		151,28		155,06	
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	166,83		189,58		201,00		202,22		203,45		208,54	
511214090029503	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,72		8,77		9,30		9,35		9,41		9,65	
511214090028903	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,13		4,70		4,98		5,01		5,04		5,17	
511214090029203	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,12		5,81		6,16		6,20		6,24		6,40	
511214090029403	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,05		9,15		9,70		9,76		9,82		10,07	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
511214090028803	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,31		4,90		5,20		5,23		5,26		5,39	
511214090029103	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,34		6,07		6,43		6,47		6,51		6,67	
511214090029603	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,05		9,15		9,70		9,76		9,82		10,07	
511214090029003	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,31		4,90		5,20		5,23		5,26		5,39	
511214090029303	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,34		6,07		6,43		6,47		6,51		6,67	
511216120033603	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	120,84		137,31		145,58		146,47		147,36		151,04	
511216120033503	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	160,55		182,44		193,43		194,60		195,79		200,68	
520905402150312	B. BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº 3 (S B. BRAUN)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	107,38		122,02		129,37		130,16		130,95		134,22	
514901302157417	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	101,76		115,64		122,60		123,35		124,10		127,20	
514901301150419	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	122,12		138,78		147,14		148,03		148,93		152,65	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
530318080002607	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5 L	10,27	14,20										
530318080002407	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	14,20										
530318080002507	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	14,20										
530318080003007	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	14,20										
530317080001607	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1.5 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	12,28											
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 2 + 2,5 + 1 + 47,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML (*)	14,23											
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 2 + 3,5 + 1 + 48,5 + 0,35) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML (*)	14,23											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 3 + 2,5 + 1 + 48,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 (*)	14,23											
530318080002707	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	12,74	17,61										
530318080002807	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	12,74	17,61										
530318080002907	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	12,74	17,61										
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	15,88											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	733,93		848,12		906,94		913,28		919,70		946,33	
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	1072,08		1238,89		1324,80		1334,06		1343,44		1382,34	
511216110032203	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	2201,80		2544,37		2720,83		2739,83		2759,10		2838,98	
511216110032103	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	2680,20		3097,21		3312,00		3335,13		3358,59		3455,83	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
511212050022505	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	32,80	45,34	33,00	45,62	33,83	46,77
511217020033903	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	811,87		922,58		978,16		984,09		990,09		1014,84	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
530300302170414	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 138 + CA 3,5 + K 1,0 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L (*)	12,47											
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (22/44) (*)	22,22											
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (23/44) (*)	27,08											
509616040018203	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22/44) (*)	12,70											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
509616040018303	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (23/44) (*)	12,70											
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L (*)	12,28											
530300502171414	CPHD AC 45 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L (*)	15,01											
530300503176411	CPHD AC 45 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L (*)	15,01											
530300501173413	CPHD AC 45 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	20,75										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
530300101159413	CPHD SMP 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L (*)	14,94											
530300102171417	CPHD SMP 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 6 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 6L (*)	14,94											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE ANIDRA														
511216080031104	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+4+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	125,62		142,75		151,34		152,26		153,19		157,02	
511216080031204	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+6+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	125,62		142,75		151,34		152,26		153,19		157,02	
511216080031304	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+8+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	125,62		142,75		151,34		152,26		153,19		157,02	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA														
511214090027403	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	86,32		98,09		104,00		104,63		105,27		107,90	
511216120032903	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	129,48		147,13		156,00		156,94		157,90		161,85	
511214090027303	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	108,86		123,71		131,16		131,96		132,76		136,08	
511214090027203	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,58		129,07		136,84		137,67		138,51		141,97	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA														
511216120033003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	170,36		193,59		205,26		206,50		207,76		212,95	
511214090027103	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	152,22		172,97		183,39		184,50		185,63		190,27	
511214090027003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	158,81		180,47		191,34		192,50		193,67		198,51	
511216120032803	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	198,51		225,58		239,17		240,62		242,09		248,14	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SUXAMETÔNIO														
504414010041618	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ CT FA (*)	15,13		17,19		18,23		18,34		18,45		18,91	
504417040061503	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	151,29		171,92		182,28		183,38		184,50		189,11	
504417040061703	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1512,91		1719,21		1822,78		1833,83		1845,01		1891,14	
504417040061603	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)	302,59		343,85		364,56		366,77		369,01		378,24	
533010201155414	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	15,99		18,17		19,27		19,38		19,50		19,99	
504414010041718	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA (*)	22,59		25,67		27,22		27,38		27,55		28,24	
504417040061803	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	226,01		256,83		272,30		273,95		275,62		282,51	
504417040062003	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)	2260,08		2568,27		2722,98		2739,48		2756,19		2825,09	
504417040061903	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)	452,02		513,66		544,60		547,90		551,24		565,02	
533010202151412	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	23,65		26,87		28,49		28,67		28,84		29,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
552919120087807	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	4547,80		5167,96		5479,28		5512,48		5546,10		5684,75	
552919120087907	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)	9117,40		10360,69		10984,82		11051,39		11118,78		11396,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALECTINIBE														
529219040027601	ALECENSA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 224	20341,11	27286,87	23505,93	31398,85	25136,07	33504,49	25311,61	33730,73	25489,66	33960,09	26227,64	34909,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA														
506700201158413	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)	297,09		337,60		357,94		360,10		362,30		371,36	
506700202154411	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)	859,80		977,05		1035,91		1042,18		1048,54		1074,75	
514503702155315	RAPIFEN (JANSSEN-CILAG)	544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	143,06		162,56		172,36		173,40		174,46		178,82	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA														
506714120054103	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	343,92		390,82		414,37		416,88		419,42		429,91	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFUZOSINA														
502820402115311	XATRAL OD (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30	170,30	235,43	193,52	267,53	205,18	283,65	206,42	285,36	207,68	287,11	212,87	294,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA														
502820301157310	SUPERAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	30,97	42,81	35,19	48,65	37,31	51,58	37,54	51,90	37,77	52,21	38,71	53,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMANTADINA														
543518010008317	MANTIDAN (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,13	15,39	12,64	17,47	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	10,58	14,19	12,23	16,34	13,08	17,43	13,17	17,55	13,26	17,67	13,64	18,16
504913100008804	AMBROL (BRASTERAPICA)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,81	13,16	11,33	15,13	12,12	16,16	12,20	16,26	12,29	16,37	12,65	16,84
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	589,45		681,16		728,40		733,49		738,65		760,04	
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	8,83	11,85	10,21	13,64	10,92	14,56	10,99	14,65	11,07	14,75	11,39	15,16
502818010075117	MUCOANGIN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG PAS OR SBR MENTA CT BL AL AL X 12 (**)	7,99	10,72	9,23	12,33	9,87	13,16	9,94	13,25	10,01	13,34	10,30	13,71
517606802130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	11,31	15,17	13,07	17,46	13,97	18,62	14,07	18,75	14,17	18,88	14,58	19,41
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	11,31	15,17	13,07	17,46	13,97	18,62	14,07	18,75	14,17	18,88	14,58	19,41
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,70	11,67	10,05	13,42	10,75	14,33	10,82	14,42	10,90	14,52	11,22	14,93
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,61	18,26	15,72	21,00	16,81	22,41	16,93	22,56	17,05	22,72	17,54	23,35
540413010006103	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	243,11	326,12	280,93	375,26	300,41	400,42	302,51	403,13	304,64	405,87	313,46	417,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,70	8,99	7,75	10,35	8,28	11,04	8,34	11,11	8,40	11,19	8,64	11,50
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,82	9,15	7,88	10,53	8,42	11,22	8,48	11,30	8,54	11,38	8,79	11,70
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,19	9,65	8,31	11,10	8,89	11,85	8,95	11,93	9,01	12,00	9,27	12,34
525319120064907	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
540412030003304	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
540415070009003	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	38,07	51,07	43,99	58,76	47,04	62,70	47,37	63,13	47,70	63,55	49,08	65,33
525319120065007	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
506412050025106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,03	12,11	10,44	13,95	11,16	14,88	11,24	14,98	11,32	15,08	11,65	15,51
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (**)	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	14,17	19,01	16,38	21,88	17,51	23,34	17,64	23,51	17,76	23,66	18,27	24,32
525319120064507	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	14,16	19,00	16,36	21,85	17,49	23,31	17,62	23,48	17,74	23,64	18,25	24,29
504617020053617	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,69	18,36	15,82	21,13	16,92	22,55	17,04	22,71	17,16	22,86	17,66	23,51
525319120064607	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,10	16,23	13,98	18,67	14,95	19,93	15,05	20,06	15,16	20,20	15,60	20,76
504617030055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,66	16,98	14,63	19,54	15,65	20,86	15,76	21,00	15,87	21,14	16,33	21,74
521122301131120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,55	11,47	9,88	13,20	10,56	14,08	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
507706801139120	CLOR. AMBROXOL (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	7,95	10,66	9,18	12,27	9,82	9,82	9,89	13,18	9,96	16,99	10,25	17,46
522116060007406	CLORIDRATO DE AMBROXOL (S OSÓRIO DE MORAES)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	8,55	11,47	9,88	13,20	10,56	14,08	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
506702701131121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED (**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,62	14,15	10,69	14,24	11,00	14,64
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	390,46		451,21		482,50		485,87		489,29		503,46	
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	366,97		424,06		453,47		456,64		459,85		473,16	
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	369,32		426,78		456,38		459,57		462,80		476,20	
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	243,55		281,45		300,97		303,07		305,20		314,04	
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	304,44		351,81		376,21		378,84		381,50		392,55	
528501614135118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/ CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	114,00		131,73		140,87		141,85		142,85		146,99	
528501615131116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	112,00		129,43		138,40		139,37		140,35		144,41	
506412080026204	AMBROXMEL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL) (**)	9,26	12,42	10,70	14,29	11,44	11,44	11,52	15,35	11,60	20,64	11,94	21,22
526216080013506	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL) (**)	7,95	10,66	9,18	12,27	9,82	9,82	9,89	13,18	9,96	16,24	10,25	16,69
526217070014303	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL) (**)	9,53	12,78	11,01	14,71	11,77	15,69	11,86	15,80	11,94	15,91	12,29	16,36
529100202136429	ANABRON (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	3 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML (**)(*)	9,58		11,08		11,84		11,93		12,01		12,36	
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,41	16,54	12,50	16,65	12,86	17,12
502818020075417	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,18	12,31	10,61	14,17	11,34	15,12	11,42	15,22	11,50	15,32	11,83	15,75
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	14,56	19,53	16,83	22,48	18,00	23,99	18,12	24,15	18,25	24,31	18,78	25,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
504913100008704	AMBROL (BRASTERAPICA)	30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	10,77	14,45	12,45	16,63	13,31	17,74	13,41	17,87	13,50	17,99	13,89	18,49
542018120005706	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	793,70		917,20		980,80		987,65		994,60		1023,40	
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,70	19,59	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED (**)	6,58	8,83	7,61	10,17	8,14	10,85	8,19	10,91	8,25	10,99	8,49	11,30
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP (**)(*)	280,04		323,61		346,05		348,47		350,92		361,08	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	349,84		404,27		432,31		435,33		438,39		451,08	
533514060025903	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,20	19,05	16,41	21,92	17,54	23,38	17,67	23,55	17,79	23,70	18,31	24,37
533504902138416	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,55	19,52	16,81	22,45	17,98	23,97	18,10	24,12	18,23	24,29	18,76	24,97
517606801134410	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
517618120026306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,41	17,99	15,49	20,69	16,57	22,09	16,68	22,23	16,80	22,38	17,29	23,01
517615060022103	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
529100201131423	ANABRON (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	6 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML (**)(*)	13,73		15,87		16,97		17,09		17,21		17,71	
533514060025803	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (**)	21,55	28,91	24,91	33,27	26,64	35,51	26,82	35,74	27,01	35,99	27,79	36,99
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	10,45	14,01	12,07	16,12	12,91	12,91	13,00	17,32	13,09	25,13	13,47	25,84
526217070014703	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
526216080013606	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	9,50	12,75	10,98	14,67	11,74	11,74	11,83	15,76	11,91	22,62	12,25	23,25
533504901131418	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
502818020075517	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,11	29,66	25,55	34,13	27,33	36,43	27,52	36,67	27,71	36,92	28,51	37,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,90	17,30	14,90	19,90	15,94	21,25	16,05	21,39	16,16	21,53	16,63	22,14
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,72	10,36	8,93	11,93	9,55	12,73	9,61	12,81	9,68	12,90	9,96	13,26
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,28	11,11	9,57	12,78	10,24	13,65	10,31	13,74	10,38	13,83	10,68	14,22
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	16,77	22,50	19,37	25,87	20,72	27,62	20,86	27,80	21,01	27,99	21,62	28,78
506412050025006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,49	18,10	15,59	20,82	16,68	22,23	16,79	22,37	16,91	22,53	17,40	23,16
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/CP MED (**)	16,36	21,95	18,90	25,25	20,22	26,95	20,36	27,13	20,50	27,31	21,09	28,07
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	17,53	23,52	20,26	27,06	21,67	28,88	21,82	29,08	21,97	29,27	22,61	30,09
525319120064707	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,43	24,72	21,30	28,45	22,77	30,35	22,93	30,56	23,09	30,76	23,76	31,63
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	22,67	30,41	26,20	35,00	28,02	37,35	28,21	37,59	28,41	37,85	29,23	38,91
522116060007306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (S OSÓRIO DE MORAES)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,17	21,55	16,28	21,69	16,75	22,29
504617020053717	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	14,59	19,57	16,86	22,52	18,03	24,03	18,15	24,19	18,28	24,35	18,81	25,04
525319120064807	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	22,11	29,66	25,55	34,13	27,32	36,42	27,51	36,66	27,71	36,92	28,51	37,95
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,61	18,26	15,72	21,00	16,81	22,41	16,93	22,56	17,05	22,72	17,54	23,35
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,69	18,36	15,82	21,13	16,92	22,55	17,04	22,71	17,16	22,86	17,66	23,51
521122302138129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,77	18,47	15,92	21,27	17,02	22,69	17,14	22,84	17,26	23,00	17,76	23,64
507706802135129	CLOR. AMBROXOL (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,08	18,89	16,27	21,73	17,40	23,19	17,52	23,35	17,64	23,50	18,15	24,16
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	19,51	26,17	22,55	30,12	24,11	32,14	24,28	32,36	24,45	32,57	25,16	33,49
504617030055417	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	19,98	26,80	23,09	30,84	24,69	32,91	24,87	33,14	25,04	33,36	25,76	34,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	13,49	18,09	15,58	20,82	16,67	16,67	16,78	22,36	16,90	25,37	17,39	26,07
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,53	18,15	15,63	20,88	16,71	22,27	16,83	22,43	16,95	22,58	17,44	23,21
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	503,95		582,35		622,74		627,09		631,50		649,78	
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	468,28		541,14		578,67		582,71		586,81		603,80	
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	621,72		718,46		768,28		773,65		779,09		801,65	
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP) (**)(*)	359,32		415,23		444,02		447,12		450,27		463,31	
540413010005903	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (**)	368,67	494,56	426,04	569,10	455,58	607,25	458,76	611,35	461,99	615,51	475,37	632,73
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	514,18		594,18		635,38		639,82		644,32		662,97	
540413010006003	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (**)	527,42	707,52	609,47	814,12	651,74	868,72	656,29	874,58	660,91	880,54	680,04	905,16
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	152,00		175,65		187,83		189,14		190,47		195,98	
528501621131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	181,12		209,30		223,81		225,37		226,96		233,53	
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,01	28,18	24,28	32,43	25,96	34,60	26,15	34,85	26,33	35,08	27,09	36,06
532317060009006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML (**)	11,21	15,04	12,96	17,31	13,86	18,47	13,95	18,59	14,05	18,72	14,46	19,25
532317060009106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML (**)(*)	387,01		447,23		478,24		481,58		484,97		499,01	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED (**)	10,59	14,21	12,24	16,35	13,09	17,45	13,18	17,56	13,27	17,68	13,65	18,17
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	413,16		477,45		510,56		514,12		517,74		532,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	590,94		682,88		730,24		735,34		740,51		761,95	
508501601136421	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (**)	11,59	15,55	13,39	17,89	14,32	19,09	14,42	19,22	14,52	19,35	14,94	19,89
502818020075617	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 50 ML + COP (**)	12,09	16,22	13,97	18,66	14,94	19,91	15,04	20,04	15,15	20,18	15,59	20,75
508501604135426	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML (**)	27,39	36,74	31,65	42,28	33,84	45,11	34,08	45,42	34,32	45,72	35,31	47,00
542018120005006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10000 ML (EMB HOSP) (*)	1433,68		1656,74		1771,64		1784,01		1796,56		1848,57	
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	10,37	13,91	11,98	16,00	12,81	17,07	12,90	17,19	12,99	17,31	13,37	17,80
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	7,17	9,62	8,28	11,06	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML 01 (**)	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,73	14,30	10,81	14,40	11,12	14,80
502818020075717	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	75 MG CAP DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10 (**)	21,99	29,50	25,42	33,96	27,18	36,23	27,37	36,47	27,56	36,72	28,36	37,75
507713101139422	EXPECTUSS (EMS)	XPE ADULTO FR C/100ML (**)	26,09	35,00	30,15	40,27	32,24	42,97	32,46	43,26	32,69	43,55	33,64	44,78
507713102135420	EXPECTUSS (EMS)	XPE INF FR C/100ML (**)	16,77	22,50	19,38	25,89	20,73	27,63	20,87	27,81	21,02	28,01	21,63	28,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL;CLORIDRATO DE AMBROXOL;CLORIDRATO DE AMBROXOL														
552919120091817	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,55	11,47	9,88	13,20	10,57	14,09	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
552919120091917	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMINOLEVULINATO DE METILA														
510101901177315	METVIX (GALDERMA BRASIL)	160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G (*)	1100,87		1250,99		1326,36		1334,39		1342,53		1376,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
521000101111412	AMIOBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,21	21,03	17,29	23,90	18,33	25,34	18,44	25,49	18,55	25,64	19,01	26,28
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
502822001118316	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,87	15,03	12,35	17,07	13,09	18,10	13,17	18,21	13,25	18,32	13,58	18,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
529914030047606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,58	14,63	12,02	16,62	12,74	17,61	12,82	17,72	12,90	17,83	13,22	18,28
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,59	14,64	12,03	16,63	12,75	17,63	12,83	17,74	12,91	17,85	13,23	18,29
510400103116417	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	260,67		296,22		314,06		315,96		317,89		325,84	
546718110113206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,64	12,84	17,75	12,92	17,86	13,24	18,30
510415090113803	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,68	21,68	17,82	24,64	18,89	26,11	19,00	26,27	19,12	26,43	19,60	27,10
510415090114003	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	234,60		266,59		282,65		284,37		286,10		293,25	
510415090113903	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
523712010025203	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
510418100169206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
510418100169306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,59	14,64	12,04	16,64	12,76	17,64	12,84	17,75	12,92	17,86	13,24	18,30
510418100170006	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 420	148,31	205,03	168,54	233,00	178,69	247,03	179,77	248,52	180,87	250,04	185,39	256,29
510418100169806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	158,90	219,67	180,57	249,63	191,45	264,67	192,61	266,27	193,78	267,89	198,62	274,58
510418100169706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	176,56	244,08	200,64	277,37	212,73	294,09	214,01	295,86	215,32	297,67	220,70	305,10
510418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,19	29,29	24,08	33,29	25,53	35,29	25,68	35,50	25,84	35,72	26,49	36,62
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	105,38		119,75		126,96		127,73		128,51		131,72	
502822002157315	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (*)	103,23		117,31		124,37		125,13		125,89		129,04	
521018010009503	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,10	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
521000102118410	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,66	27,18	22,34	30,88	23,69	32,75	23,83	32,94	23,98	33,15	24,58	33,98
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,11	25,04	20,58	28,45	21,82	30,16	21,96	30,36	22,09	30,54	22,64	31,30
520720902114413	CARDICORON (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,97	26,22	21,55	29,79	22,85	31,59	22,99	31,78	23,13	31,98	23,71	32,78
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,80	27,37	22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22
502822004117310	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,75	28,69	23,57	32,58	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,93	35,85
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,22	27,95	22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,28	34,95
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,75	28,69	23,57	32,58	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,93	35,85
510400104112415	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	471,48		535,77		568,04		571,49		574,97		589,34	
552919070079113	MIODARON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,80	27,37	22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22
546718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	27,95	22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,28	34,95
510415090114103	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,18	37,57	30,89	42,70	32,75	45,27	32,95	45,55	33,15	45,83	33,98	46,98
510415090114303	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	407,68		463,27		491,18		494,16		497,17		509,60	
510415090114203	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,34	75,12	61,75	85,37	65,47	90,51	65,87	91,06	66,27	91,61	67,93	93,91
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,69	27,22	22,37	30,93	23,72	32,79	23,86	32,99	24,01	33,19	24,61	34,02
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,54	38,07	31,29	43,26	33,18	45,87	33,38	46,15	33,58	46,42	34,42	47,58
523700203134417	ANCORON (LIBBS)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	38,40	53,09	43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
510418100169606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
510418100169506	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	27,95	22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,28	34,95
510418100170106	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 420	283,18	391,48	321,79	444,86	341,18	471,66	343,25	474,52	345,34	477,41	353,97	489,34
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	303,42	419,46	344,79	476,65	365,56	505,37	367,78	508,43	370,02	511,53	379,27	524,32
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	337,12	466,05	383,09	529,60	406,17	561,51	408,63	564,91	411,12	568,35	421,40	582,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	40,46	55,93	45,98	63,56	48,75	67,39	49,04	67,79	49,34	68,21	50,57	69,91
523700205153419	ANCORON (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML	119,06	164,59	135,29	187,03	143,44	198,30	144,31	199,50	145,19	200,72	148,82	205,73
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	136,35		154,94		164,28		165,27		166,28		170,44	
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	139,05		158,01		167,53		168,54		169,57		173,81	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	139,05		158,01		167,53		168,54		169,57		173,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	2,49	3,44	2,83	3,91	3,00	4,15	3,02	4,17	3,04	4,20	3,12	4,31
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	7,95	10,99	9,03	12,48	9,57	13,23	9,63	13,31	9,69	13,40	9,93	13,73
504616110047517	NEO AMITRIPTILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,80	9,40	7,72	10,67	8,19	11,32	8,24	11,39	8,29	11,46	8,50	11,75
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	81,62		92,75		98,34		98,94		99,54		102,03	
506700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,52	18,69	15,37	21,25	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,36
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,69	11,42	15,79	11,71	16,19
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
506714060053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,56	27,04	22,22	30,72	23,56	32,57	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,69	11,42	15,79	11,71	16,19
506717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	38,24	52,86	43,45	60,07	46,07	63,69	46,35	64,08	46,63	64,46	47,80	66,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,51	14,53	11,95	16,52	12,67	17,52	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8,80	12,17	10,00	13,82	10,60	14,65	10,66	14,74	10,73	14,83	11,00	15,21
538818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,76	21,79	17,91	24,76	18,99	26,25	19,10	26,40	19,22	26,57	19,70	27,23
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	12,66											
525319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,52	13,16	10,82	14,96	11,47	15,86	11,54	15,95	11,61	16,05	11,90	16,45
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,51	13,15	10,81	14,94	11,46	15,84	11,53	15,94	11,60	16,04	11,89	16,44
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	125,58		142,71		151,30		152,22		153,15		156,98	
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	52,55		59,72		63,32		63,70		64,09		65,69	
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	38,90	53,78	44,21	61,12	46,87	64,80	47,15	65,18	47,44	65,58	48,63	67,23
525319030058206	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25,29	34,96	28,74	39,73	30,47	42,12	30,65	42,37	30,84	42,63	31,61	43,70
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	30,35	41,96	34,49	47,68	36,56	50,54	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30,35	41,96	34,49	47,68	36,56	50,54	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
525319030058306	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,93	52,44	43,10	59,58	45,69	63,16	45,97	63,55	46,25	63,94	47,41	65,54
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,42	37,91	31,16	43,08	33,04	45,68	33,24	45,95	33,44	46,23	34,28	47,39
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	389,05		442,10		468,73		471,57		474,45		486,31	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA;CLORDIAZEPÓXIDO														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT DO BRASIL)	12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	6,50	8,99	7,39	10,22	7,83	10,82	7,88	10,89	7,93	10,96	8,13	11,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
525319040061403	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS) (**)	66,13	88,71	76,42	102,08	81,72	108,93	82,29	109,66	82,87	110,41	85,27	113,50
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	66,61	89,35	76,97	102,82	82,31	109,71	82,89	110,46	83,47	111,21	85,89	114,32
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	69,00	92,56	79,74	106,52	85,27	113,66	85,87	114,43	86,47	115,20	88,97	118,42
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	81,55	109,40	94,24	125,88	100,77	134,32	101,48	135,23	102,19	136,15	105,15	139,96
541813110006104	DERMOCERYL (EMS)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	81,55	109,40	94,24	125,88	100,77	134,32	101,48	135,23	102,19	136,15	105,15	139,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA;AMOROLFINA														
510119010006103	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (APLIC + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99	92,55	79,72	106,49	85,25	113,63	85,85	114,41	86,45	115,18	88,95	118,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA														
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77	2937,37	2414,51	3337,92	2559,96	3538,99	2575,47	3560,44	2591,18	3582,15	2655,96	3671,71
540218040000717	AGRYLIN (SHIRE BRASIL .)	0.5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77	2937,37	2414,51	3337,92	2559,96	3538,99	2575,47	3560,44	2591,18	3582,15	2655,96	3671,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ARGININA;CITRULINA;ASPARTATO DE ORNITINA														
521001501113410	ORNITARGIN (S BALDACCI)	185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,96	9,34	8,04	10,74	8,60	11,46	8,66	11,54	8,72	11,62	8,97	11,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AZELASTINA														
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	30,96	41,53	35,78	47,79	38,26	51,00	38,53	51,35	38,80	51,69	39,92	53,13
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	18,07	24,24	20,88	27,89	22,33	29,76	22,48	29,96	22,64	30,16	23,30	31,01
541817080021103	AZNITE (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	18,07	24,24	20,88	27,89	22,33	29,76	22,48	29,96	22,64	30,16	23,30	31,01
541519040014803	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	29,68	39,81	34,30	45,82	36,67	48,88	36,93	49,21	37,19	49,55	38,27	50,94
541519040014913	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR VD AMB X 10 ML	29,68	39,81	34,30	45,82	36,67	48,88	36,93	49,21	37,19	49,55	38,27	50,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	24,05	33,25	27,33	37,78	28,98	40,06	29,15	40,30	29,33	40,55	30,06	41,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														
540917050030017	BAMBAIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	28,87	39,91	32,81	45,36	34,79	48,10	35,00	48,39	35,21	48,68	36,09	49,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMIFILINA														
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI)	300 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI)	600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	31,30	43,27	35,57	49,17	37,71	52,13	37,94	52,45	38,17	52,77	39,12	54,08
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
526509401118318	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
526509402114316	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,94	91,16	74,93	103,59	79,44	109,82	79,92	110,48	80,41	111,16	82,42	113,94
526509405113310	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,23	72,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
504116120056903	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	112,77	155,90	128,14	177,15	135,86	187,82	136,69	188,97	137,52	190,11	140,96	194,87
504116120056803	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,56	31,19	25,63	35,43	27,18	37,57	27,34	37,80	27,51	38,03	28,20	38,98
504116120057403	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	101,50	140,32	115,34	159,45	122,29	169,06	123,03	170,08	123,78	171,12	126,87	175,39
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33,83	46,77	38,45	53,15	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
504116120057103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	170,48	235,68	193,72	267,81	205,40	283,95	206,64	285,67	207,90	287,41	213,10	294,60
504116120057003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,10	47,14	38,74	53,56	41,08	56,79	41,33	57,14	41,58	57,48	42,62	58,92
504116120057503	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	153,43	212,11	174,35	241,03	184,86	255,56	185,98	257,11	187,11	258,67	191,79	265,14
504110906114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,14	70,70	58,12	80,35	61,62	85,19	61,99	85,70	62,37	86,22	63,93	88,38
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	102,29	141,41	116,23	160,68	123,24	170,37	123,98	171,40	124,74	172,45	127,86	176,76
504116120057303	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	180,89	250,07	205,56	284,17	217,94	301,29	219,26	303,11	220,60	304,97	226,12	312,60
504116120057203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,19	50,03	41,12	56,85	43,60	60,27	43,86	60,63	44,13	61,01	45,23	62,53
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55,83	77,18	63,45	87,72	67,27	93,00	67,68	93,56	68,09	94,13	69,79	96,48
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	105,42	145,74	119,79	165,60	127,01	175,58	127,78	176,65	128,56	177,73	131,77	182,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
504116120057603	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	162,80	225,06	185,00	255,75	196,15	271,17	197,34	272,81	198,54	274,47	203,50	281,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
526218090016204	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)	12,86	17,25	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,12	21,48	16,59	22,08
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR LARANJA) (**)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR MENTA) (**)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 250 ML + CP MED (SABOR CEREJA) (**)	17,22	23,10	19,90	26,58	21,28	28,36	21,43	28,56	21,58	28,75	22,20	29,55
500508911135419	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 250 ML + CP MED (SABOR LIMÃO) (**)	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
533014060060818	BENZITRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML + CP MED (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
526218090016304	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,52	22,84
528530705178425	BENZIDROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA) (**)	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MEL (**)	8,31	11,15	9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MENTA (**)	8,31	11,15	9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
503412090015104	GARGOJUICE (BELFAR)	1,5 MG/ML COLUT SPR CT FR VD INC NEB X 30 ML (**)	17,17	23,03	19,84	26,50	21,21	28,27	21,36	28,46	21,51	28,66	22,13	29,46
503413080016014	GARGOJUICE (BELFAR)	3 MG PAS CT STR X 12 (**)	5,11	6,85	5,90	7,88	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
500508901113420	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG PAS DROPS CT 3 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
506418090035303	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MEL-LIMÃO) (**)	7,54	10,42	8,56	11,83	9,08	12,55	9,13	12,62	9,19	12,70	9,42	13,02
508000604116413	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
506401906117423	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 CEREJA (**)	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,13	12,17	9,19	12,24	9,46	12,59
506401907113421	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 LARANJA (**)	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,13	12,17	9,19	12,24	9,46	12,59
506401908111422	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG PAST CT STR X 12 MENTA (**)	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,13	12,17	9,19	12,24	9,46	12,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
500508917117315	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.) (**)	60,15	80,69	69,51	92,85	74,33	99,08	74,85	99,75	75,38	100,43	77,56	103,23
500508916110317	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.) (**)	60,15	80,69	69,51	92,85	74,33	99,08	74,85	99,75	75,38	100,43	77,56	103,23
500508905119423	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 12 (SABOR LIMÃO) (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
500513120053603	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 2 (SABOR MENTA) (**)	1,51	2,03	1,74	2,32	1,86	2,48	1,88	2,51	1,89	2,52	1,94	2,58
506401910114425	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3MG PAST CT STRIP AL X 12 - DIET (**)	9,58	12,85	11,08	14,80	11,84	15,78	11,93	15,90	12,01	16,00	12,36	16,45
508000605112411	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3MG PAST SBR MENTA CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
508000601117419	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3MG PAST SBR MORANGO CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
500508903175423	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G CR DENT CT BG AL X 70 G (**)	15,06	20,20	17,40	23,24	18,61	24,81	18,74	24,97	18,87	25,14	19,42	25,85
500510205171319	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	18,35	24,62	21,20	28,32	22,67	30,22	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
500510203177417	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML	18,35	24,62	21,20	28,32	22,67	30,22	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
500510201131411	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML	18,35	24,62	21,20	28,32	22,67	30,22	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
500510204173318	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
500510202170419	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G	24,21	32,48	27,98	37,38	29,92	39,88	30,13	40,15	30,34	40,42	31,22	41,55
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR CEREJA) (**)	17,32	23,23	20,02	26,74	21,41	28,54	21,56	28,73	21,71	28,92	22,34	29,74
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR MENTA) (**)	17,32	23,23	20,02	26,74	21,41	28,54	21,56	28,73	21,71	28,92	22,34	29,74
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LARANJA) (**)	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR MENTA) (**)	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
500508904112425	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	PAS 3 STR X 4 (SABOR CEREJA) (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
500508902111421	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	PAS 3 STR X 4 (SABOR LARANJA) (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZOCAÍNA														
516312030002503	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	1,0 MG/G + 0,7 MG/G + 5,0 MG/G PAS CT STR AL X 8 (MENTOL) (**)	6,61	8,87	7,64	10,21	8,17	10,89	8,22	10,95	8,28	11,03	8,52	11,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BESIFLOXACINO														
503101301134315	BESIVANCE (BL OTICA)	0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,23	35,19	30,31	40,49	32,41	43,20	32,64	43,50	32,87	43,79	33,82	45,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAXOLOL														
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23,83	32,94	27,08	37,44	28,71	39,69	28,88	39,92	29,06	40,17	29,79	41,18
500900502179312	BETOPTIC S (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,55	14,58	11,99	16,58	12,71	17,57	12,79	17,68	12,87	17,79	13,19	18,23
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,52	20,07
506719040077817	PRESMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,37	18,48
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
500900501172314	BETOPTIC S (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,86	24,69	20,29	28,05	21,52	29,75	21,65	29,93	21,78	30,11	22,32	30,86
504616050040018	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,52	20,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BIPERIDENO														
559117100007817	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80	21,84	30,19	24,82	34,31	26,32	36,39	26,48	36,61	26,64	36,83	27,31	37,75
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	42,39		48,17		51,07		51,38		51,69		52,98	
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS TRANS X 10	16,91	23,38	19,21	26,56	20,37	28,16	20,50	28,34	20,62	28,51	21,14	29,22
559117100007907	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	14,75	20,39	16,76	23,17	17,77	24,57	17,88	24,72	17,99	24,87	18,44	25,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
527918100033306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,95	10,66	9,18	12,26	9,82	13,09	9,89	13,18	9,96	13,27	10,25	13,64
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	7,48	10,03	8,64	11,54	9,24	12,32	9,30	12,39	9,37	12,48	9,64	12,83
525319040059206	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	6,27	8,41	7,25	9,68	7,75	10,33	7,81	10,41	7,86	10,47	8,09	10,77
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,78	9,10	7,84	10,47	8,38	11,17	8,44	11,25	8,50	11,32	8,75	11,65
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,91	9,27	7,99	10,67	8,54	11,38	8,60	11,46	8,66	11,54	8,91	11,86
525319040059306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,30	12,40	9,36	12,47	9,43	12,56	9,70	12,91
505513070021004	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	10,27	13,78	11,87	15,86	12,69	16,91	12,78	17,03	12,87	17,15	13,24	17,62
507741801131411	BISURAN (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,81	9,14	7,87	10,51	8,41	11,21	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY .)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,30	16,39	12,39	16,51	12,75	16,97
525319040059106	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP (**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
524715070012404	LFM-BROMEXINA 0,08% (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML	197,07	264,36										
524715070012504	LFM-BROMEXINA 0,08% (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML	197,07	264,36										
502818010074417	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,04	16,15	13,92	18,59	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,53	20,67
510415305135410	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,17	13,64	11,76	15,71	12,57	16,75	12,66	16,87	12,75	16,99	13,12	17,46
504614020019316	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML (**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,50	16,66	12,59	16,77	12,95	17,24
504614110023703	BONTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	10,96	14,70	12,67	16,92	13,55	18,06	13,64	18,18	13,74	18,31	14,14	18,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
504614090022606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,50	16,66	12,59	16,77	12,95	17,24
528501703138112	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML (EMB HOSP) (*)	216,60		250,31		267,66		269,53		271,43		279,29	
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
527918100033406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,35	12,54	10,81	14,44	11,56	15,41	11,64	15,51	11,72	15,61	12,06	16,05
527907001134418	BISOLPHAR (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,66	12,96	11,16	14,91	11,93	15,90	12,02	16,02	12,10	16,12	12,45	16,57
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
525319040059506	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	7,47	10,02	8,63	11,53	9,23	12,30	9,29	12,38	9,36	12,47	9,63	12,82
525319040059606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
505513070021104	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	12,68	17,01	14,65	19,57	15,67	20,89	15,78	21,03	15,89	21,17	16,35	21,76
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY .)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,71	17,05	14,69	19,62	15,71	20,94	15,82	21,08	15,93	21,22	16,39	21,82
507741802138411	BISURAN (EMS)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,19	12,33	10,62	14,19	11,36	15,14	11,44	15,25	11,52	15,35	11,85	15,77
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,29	12,46	10,73	14,33	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,19	12,33	10,62	14,19	11,36	15,14	11,44	15,25	11,52	15,35	11,85	15,77
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,30	12,48	10,74	14,35	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
525319040059406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP (**)	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
528501706137117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML (EMB HOSP) (*)	279,17		322,60		344,98		347,39		349,83		359,96	
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,33	16,54	14,25	19,03	15,24	20,31	15,34	20,44	15,45	20,58	15,90	21,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
502818010074517	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	13,79	18,50	15,94	21,29	17,04	22,71	17,16	22,87	17,28	23,02	17,78	23,67
504614020019416	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML (**)	13,29	17,83	15,35	20,50	16,42	21,89	16,53	22,03	16,65	22,18	17,13	22,80
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	13,12	17,60	15,16	20,25	16,21	21,61	16,33	21,76	16,44	21,90	16,92	22,52
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	13,29	17,83	15,35	20,50	16,42	21,89	16,53	22,03	16,65	22,18	17,13	22,80
502818010074617	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML (**)	10,01	13,43	11,56	15,44	12,37	16,49	12,45	16,59	12,54	16,71	12,90	17,17
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML (**)	9,06	12,15	10,47	13,99	11,19	14,92	11,27	15,02	11,35	15,12	11,68	15,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUCLIZINA														
502822101112311	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20	6,00	8,05	6,93	9,26	7,42	9,89	7,47	9,95	7,52	10,02	7,74	10,30
502814090067903	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 30	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,61	15,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
506710201150411	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML (*)	175,05		198,92		210,91		212,19		213,48		218,82	
506710203153416	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML (*)	120,79		137,27		145,54		146,42		147,31		150,99	
506710202157418	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20ML (*)	183,93		209,02		221,61		222,95		224,31		229,92	
506710401151411	NEOCAÍNA ISOBÁRICA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.) (*)	277,26		315,07		334,05		336,07		338,12		346,57	
533018201154413	BUPSTÉSIC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	112,27		127,58		135,26		136,08		136,91		140,33	
506710204151417	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (*)	252,56		287,00		304,29		306,13		308,00		315,70	
534112080008204	BUPICAN HEAVY (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	59,99		68,17		72,28		72,72		73,16		74,99	
534117020008503	BUPICAN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	56,30		63,98		67,83		68,24		68,66		70,38	
534112080008304	BUPICAN HEAVY (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	299,92		340,82		361,35		363,54		365,76		374,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
534100501156410	BUPICAN HEAVY (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML (*)	19,55		22,21		23,55		23,70		23,84		24,44	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	242,36		275,41		292,00		293,77		295,56		302,95	
506710205156412	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20ML (*)	107,52		122,18		129,54		130,33		131,12		134,40	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	281,60		320,00		339,27		341,33		343,41		352,00	
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)	457,41		519,79		551,10		554,44		557,82		571,77	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
508022103111411	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	23,49	32,47	26,70	36,91	28,30	39,12	28,48	39,37	28,65	39,61	29,37	40,60
508022101117410	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,80	89,58	73,63	101,79	78,07	107,93	78,54	108,58	79,02	109,24	81,00	111,98
508022102113419	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	125,04	172,86	142,09	196,43	150,65	208,26	151,57	209,54	152,49	210,81	156,30	216,08
533016030062604	SETH (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	48,31	66,79	54,90	75,90	58,21	80,47	58,56	80,96	58,92	81,45	60,39	83,49
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	58,59	81,00	66,58	92,04	70,59	97,59	71,02	98,18	71,45	98,78	73,24	101,25
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	65,56	90,63	74,50	102,99	78,99	109,20	79,47	109,86	79,95	110,53	81,95	113,29
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	117,23	162,06	133,21	184,16	141,24	195,26	142,09	196,43	142,96	197,63	146,53	202,57
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	131,13	181,28	149,01	206,00	157,98	218,40	158,94	219,73	159,91	221,07	163,91	226,60
533016030062704	SETH (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	77,29	106,85	87,82	121,41	93,11	128,72	93,68	129,51	94,25	130,30	96,61	133,56
523705701116411	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30	75,28	104,07	85,55	118,27	90,70	125,39	91,25	126,15	91,81	126,92	94,11	130,10
506719060078504	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	22,52	31,13	25,59	35,38	27,13	37,51	27,29	37,73	27,46	37,96	28,15	38,92
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	23,49	32,47	26,70	36,91	28,30	39,12	28,48	39,37	28,65	39,61	29,37	40,60
542617050009304	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12 (*)	25,83		29,35		31,12		31,31		31,50		32,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510608601119319	WELLBUTRIN SR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	104,30	144,19	118,52	163,85	125,66	173,72	126,42	174,77	127,19	175,83	130,37	180,23
508016090112406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	58,20	80,46	66,14	91,43	70,12	96,94	70,55	97,53	70,98	98,13	72,75	100,57
506719060078604	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	62,11	85,86	70,58	97,57	74,83	103,45	75,28	104,07	75,74	104,71	77,63	107,32
542617050009404	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	64,60	89,31	73,41	101,49	77,83	107,60	78,30	108,25	78,78	108,91	80,75	111,63
510417020149806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	64,80	89,58	73,63	101,79	78,07	107,93	78,54	108,58	79,02	109,24	81,00	111,98
510609401113315	ZYBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	90,14	124,61	102,43	141,60	108,61	150,15	109,26	151,05	109,93	151,97	112,68	155,77
508016090112506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	106,30	146,95	120,80	167,00	128,08	177,06	128,85	178,13	129,64	179,22	132,88	183,70
506719060078704	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	119,85	165,69	136,19	188,27	144,40	199,62	145,27	200,83	146,16	202,06	149,81	207,10
542617050009504	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	122,28	169,04	138,95	192,09	147,32	203,66	148,22	204,91	149,12	206,15	152,85	211,31
510417020149906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	125,04	172,86	142,09	196,43	150,65	208,26	151,57	209,54	152,49	210,81	156,30	216,08
526118110102406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,53	27,00	22,20	30,69	23,53	32,53	23,68	32,74	23,82	32,93	24,42	33,76
531627501119415	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
531618050081604	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	34,10	47,14	38,75	53,57	41,09	56,80	41,34	57,15	41,59	57,50	42,63	58,93
525313060039703	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	13,46	18,61	15,30	21,15	16,22	22,42	16,32	22,56	16,42	22,70	16,83	23,27
526118110102506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 12	23,44	32,40	26,64	36,83	28,25	39,05	28,42	39,29	28,59	39,52	29,30	40,51
526118110102606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	29,30	40,51	33,29	46,02	35,30	48,80	35,51	49,09	35,73	49,39	36,62	50,63
531618050081704	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	102,30	141,42	116,24	160,69	123,25	170,39	123,99	171,41	124,75	172,46	127,87	176,77
525309401116414	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	41,57	57,47	47,23	65,29	50,08	69,23	50,38	69,65	50,69	70,08	51,96	71,83
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	55,90	77,28	63,52	87,81	67,35	93,11	67,76	93,67	68,17	94,24	69,87	96,59
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	58,59	81,00	66,58	92,04	70,59	97,59	71,02	98,18	71,45	98,78	73,24	101,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	63,49	87,77	72,15	99,74	76,50	105,76	76,96	106,39	77,43	107,04	79,37	109,72
538821101111419	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	63,49	87,77	72,15	99,74	76,50	105,76	76,96	106,39	77,43	107,04	79,37	109,72
526136801116411	INIP (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	63,49	87,77	72,15	99,74	76,50	105,76	76,96	106,39	77,43	107,04	79,37	109,72
525309002114116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	102,11	141,16	116,03	160,40	123,02	170,07	123,77	171,10	124,52	172,14	127,63	176,44
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	117,23	162,06	133,21	184,16	141,24	195,26	142,09	196,43	142,96	197,63	146,53	202,57
538821102116414	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	126,98	175,54	144,29	199,47	152,98	211,49	153,91	212,77	154,85	214,07	158,72	219,42
531627503111411	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	126,98	175,54	144,29	199,47	152,98	211,49	153,91	212,77	154,85	214,07	158,72	219,42
531618050081804	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	204,60	282,85	232,50	321,42	246,50	340,77	248,00	342,85	249,51	344,93	255,75	353,56
525309402112412	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	86,31	119,32	98,08	135,59	103,99	143,76	104,62	144,63	105,26	145,52	107,89	149,15
529918010056406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	23,33	32,25	26,51	36,65	28,11	38,86	28,28	39,10	28,45	39,33	29,16	40,31
532416120016304	BUDEP SR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	26,13	36,12	29,69	41,04	31,48	43,52	31,67	43,78	31,86	44,04	32,66	45,15
529918010056506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	70,03	96,81	79,58	110,01	84,37	116,64	84,88	117,34	85,40	118,06	87,54	121,02
532416120016204	BUDEP SR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	78,42	108,41	89,11	123,19	94,48	130,61	95,05	131,40	95,63	132,20	98,02	135,51
529918010056606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	210,07	290,41	238,71	330,00	253,09	349,88	254,63	352,01	256,18	354,15	262,58	363,00
532416120016104	BUDEP SR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	235,27	325,25	267,36	369,61	283,46	391,87	285,18	394,24	286,92	396,65	294,09	406,56
523717030035004	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 10	28,30	39,12	32,16	44,46	34,09	47,13	34,30	47,42	34,51	47,71	35,37	48,90
523717030035104	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	84,91	117,38	96,49	133,39	102,30	141,42	102,92	142,28	103,55	143,15	106,14	146,73
523717030035204	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 60	169,81	234,75	192,97	266,77	204,59	282,83	205,83	284,55	207,09	286,29	212,27	293,45
533018100068106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 30	58,60	81,01	66,59	92,06	70,60	97,60	71,03	98,19	71,46	98,79	73,25	101,26
533018030066906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 60	118,07	163,22	134,17	185,48	142,26	196,67	143,12	197,86	143,99	199,06	147,59	204,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510611901111313	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	25,14	34,75	28,57	39,50	30,29	41,87	30,47	42,12	30,66	42,39	31,43	43,45
510611902116319	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	107,76	148,97	122,45	169,28	129,83	179,48	130,61	180,56	131,41	181,67	134,70	186,21
525319040059704	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	71,78	99,23	81,57	112,77	86,49	119,57	87,01	120,29	87,54	121,02	89,73	124,05
531618050081904	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	71,82	99,29	81,62	112,83	86,53	119,62	87,06	120,36	87,59	121,09	89,78	124,12
525319040059804	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	143,58	198,49	163,16	225,56	172,99	239,15	174,04	240,60	175,10	242,07	179,48	248,12
525319040059904	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	215,36	297,72	244,73	338,32	259,48	358,72	261,05	360,89	262,64	363,08	269,21	372,17
531618050082004	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	215,44	297,83	244,82	338,45	259,56	358,83	261,14	361,01	262,73	363,21	269,30	372,29
525319040060004	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	430,74	595,47	489,47	676,66	518,96	717,43	522,11	721,79	525,29	726,18	538,42	744,33
531618050082104	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	430,89	595,68	489,65	676,91	519,15	717,69	522,30	722,05	525,48	726,45	538,62	744,61
523717030035304	ZETRON XL (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	215,12	297,39	244,45	337,94	259,18	358,30	260,75	360,47	262,34	362,67	268,90	371,74
523717030035404	ZETRON XL (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 60	430,25	594,80	488,92	675,90	518,38	716,63	521,52	720,97	524,70	725,37	537,82	743,50
510611903112317	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	50,29	69,52	57,15	79,01	60,59	83,76	60,96	84,27	61,33	84,79	62,86	86,90
510611904119315	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	215,50	297,92	244,88	338,53	259,63	358,92	261,21	361,11	262,80	363,31	269,37	372,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUSPIRONA														
523718070038103	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	89,77	124,10	102,02	141,04	108,16	149,52	108,82	150,44	109,48	151,35	112,22	155,14
523700402110410	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	29,92	41,36	34,00	47,00	36,05	49,84	36,27	50,14	36,49	50,45	37,40	51,70
523718070038003	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	50,04	69,18	56,87	78,62	60,29	83,35	60,66	83,86	61,03	84,37	62,56	86,49
523719020039803	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	6,67	9,22	7,58	10,48	8,03	11,10	8,08	11,17	8,13	11,24	8,33	11,52
523700401114412	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,68	23,06	18,95	26,20	20,09	27,77	20,22	27,95	20,34	28,12	20,85	28,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUTENAFINA														
504611502172316	TEFIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	20,07	26,92	23,19	30,98	24,80	33,06	24,97	33,28	25,15	33,51	25,88	34,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
533018301159417	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML	66,00	91,24	75,00	103,68	79,52	109,93	80,00	110,60	80,49	111,27	82,50	114,05
520724101159411	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+ AMP DIL X 3,0 ML (EMB HOSP) (*)	65,17		74,05		78,51		78,99		79,47		81,46	
520724103151418	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)	3257,18		3701,34		3924,31		3948,09		3972,17		4071,47	
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	47,03	65,02	53,44	73,88	56,66	78,33	57,00	78,80	57,35	79,28	58,78	81,26
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)	443,15		503,58		533,92		537,15		540,43		553,94	
500116060022106	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	467,75	646,64	531,54	734,82	563,56	779,09	566,97	783,80	570,43	788,59	584,69	808,30
500112030012806	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	470,38		534,52		566,72		570,15		573,63		587,97	
501317080024906	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1134,58	1568,49	1289,30	1782,38	1366,97	1889,76	1375,25	1901,20	1383,64	1912,80	1418,23	1960,62
513401004159414	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)	3182,43		3616,39		3834,25		3857,49		3881,01		3978,04	
505113020019503	MAXCEF (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	71,96	99,48	81,78	113,06	86,70	119,86	87,23	120,59	87,76	121,32	89,95	124,35
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	46,76	64,64	53,13	73,45	56,33	77,87	56,67	78,34	57,02	78,83	58,45	80,80
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	467,90	646,84	531,70	735,04	563,74	779,34	567,15	784,05	570,61	788,83	584,88	808,56
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	51,17	70,74	58,15	80,39	61,65	85,23	62,02	85,74	62,40	86,26	63,96	88,42
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	511,79	707,52	581,58	804,00	616,62	852,44	620,36	857,61	624,14	862,84	639,74	884,40
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2241,93		2547,65		2701,12		2717,49		2734,06		2802,41	
513415050023306	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	4216,15		4791,08		5079,70		5110,49		5141,65		5270,19	
533018302155415	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 G PÓ INJ CT FA VD AMB	120,23	166,21	136,62	188,87	144,85	200,25	145,73	201,46	146,62	202,69	150,29	207,77
520724104158416	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)	6048,29		6873,05		7287,09		7331,25		7375,96		7560,36	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	85,03	117,55	96,63	133,59	102,45	141,63	103,07	142,49	103,70	143,36	106,29	146,94
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)	805,90		915,79		970,96		976,84		982,80		1007,37	
500116060022206	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	803,10	1110,24	912,61	1261,63	967,59	1337,64	973,45	1345,74	979,39	1353,95	1003,87	1387,79
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (EUROFARMA S)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	2175,08	3006,92	2471,68	3416,95	2620,58	3622,80	2636,46	3644,75	2652,54	3666,98	2718,85	3758,65
500116060022006	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	2007,77	2775,62	2281,56	3154,12	2419,00	3344,13	2433,66	3364,39	2448,50	3384,91	2509,71	3469,53
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP) (*)	4076,69		4632,60		4911,67		4941,44		4971,57		5095,86	
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	80,29	111,00	91,23	126,12	96,73	133,72	97,32	134,54	97,91	135,35	100,36	138,74
513415050023406	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	7666,58		8712,02		9236,85		9292,82		9349,49		9583,23	
500112030013006	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	803,20		912,73		967,71		973,57		979,51		1004,00	
513401006151410	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)	6271,57		7126,79		7556,11		7601,90		7648,26		7839,47	
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	89,42	123,62	101,61	140,47	107,74	148,94	108,39	149,84	109,05	150,76	111,78	154,53
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML	850,61	1175,92	966,60	1336,27	1024,83	1416,77	1031,04	1425,35	1037,33	1434,05	1063,26	1469,89
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	894,44	1236,51	1016,41	1405,13	1077,64	1489,77	1084,17	1498,80	1090,78	1507,94	1118,05	1545,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CETAMINA														
513416020027306	CLORIDRATO DE CETAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP) (*)	201,70		229,20		243,01		244,48		245,97		252,12	
513403501151418	CLORTAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP) (*)	272,08		309,19		327,81		329,80		331,81		340,11	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
540916100023417	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,15	13,62	11,73	15,67	12,54	16,71	12,63	16,83	12,72	16,95	13,09	17,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
540916100023317	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,40	40,78	35,13	46,93	37,57	50,08	37,83	50,41	38,10	50,76	39,20	52,18
540916100023517	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,05	5,43	4,68	6,25	5,00	6,66	5,03	6,70	5,07	6,75	5,22	6,95
501601803116314	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,71	16,94	12,80	17,05	13,17	17,53
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,21	13,70	11,79	15,75	12,61	16,81	12,70	16,92	12,79	17,04	13,16	17,52
510416120138306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6,64	8,91	7,67	10,25	8,20	10,93	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
510416120138406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
540814030001104	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
510416120138506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
510416120138606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,31	17,85	15,38	20,54	16,45	21,93	16,56	22,07	16,68	22,22	17,16	22,84
540814030001204	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,90	17,30	14,90	19,90	15,94	21,25	16,05	21,39	16,16	21,53	16,63	22,14
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,83	33,09	25,00	33,31	25,72	34,23
501601801113318	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,78	41,29	35,57	47,51	38,03	50,69	38,30	51,04	38,57	51,39	39,69	52,83
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,83	33,09	25,00	33,31	25,72	34,23
510416120138706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,86	33,13	25,03	33,35	25,75	34,27
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,86	33,13	25,03	33,35	25,75	34,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
543815040001706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
510416120138806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,67	3,58	3,08	4,11	3,29	4,39	3,32	4,42	3,34	4,45	3,44	4,58
500513080051503	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,51	4,71	4,06	5,42	4,34	5,78	4,37	5,82	4,40	5,86	4,53	6,03
510416120138906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	33,28	44,64	38,45	51,36	41,12	54,81	41,41	55,18	41,70	55,56	42,91	57,11
501616090016903	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	51,19	68,67	59,16	79,02	63,26	84,32	63,70	84,89	64,15	85,47	66,01	87,86
510416120139006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,65	6,24	5,38	7,19	5,75	7,66	5,79	7,72	5,83	7,77	6,00	7,99
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,64	8,91	7,67	10,25	8,20	10,93	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,64	8,91	7,67	10,25	8,20	10,93	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,65	8,92	7,68	10,26	8,21	10,94	8,27	11,02	8,33	11,10	8,57	11,41
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,38	15,27	13,15	17,57	14,06	18,74	14,16	18,87	14,26	19,00	14,67	19,53
507742902111414	BENZIFLEX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,38	15,27	13,15	17,57	14,06	18,74	14,16	18,87	14,26	19,00	14,67	19,53
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,83	33,09	25,00	33,31	25,72	34,23
507742901113413	BENZIFLEX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,82	30,61	26,36	35,21	28,19	37,58	28,39	37,83	28,59	38,09	29,42	39,16
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,82	30,61	26,36	35,21	28,19	37,58	28,39	37,83	28,59	38,09	29,42	39,16
528519110161407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	199,18	267,19	230,17	307,46	246,13	328,07	247,85	330,29	249,59	332,53	256,82	341,84
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,34	20,58	17,72	23,67	18,95	25,26	19,09	25,44	19,22	25,61	19,78	26,33
526216050011906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,83	11,85	10,21	13,64	10,92	14,56	10,99	14,65	11,07	14,75	11,39	15,16
506416010030906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	13,33	11,48	15,33	12,28	16,37	12,36	16,47	12,45	16,59	12,81	17,05
506418100035603	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	13,33	11,48	15,33	12,28	16,37	12,36	16,47	12,45	16,59	12,81	17,05
526216050011806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,66	23,69	20,41	27,26	21,82	29,08	21,98	29,29	22,13	29,48	22,77	30,31
506416090032103	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,72	32,94	24,89	33,16	25,61	34,09
506416010030806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,72	32,94	24,89	33,16	25,61	34,09
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,68	41,16	35,46	47,37	37,92	50,54	38,18	50,88	38,45	51,23	39,56	52,66
506417070033206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	317,89		367,35		392,82		395,57		398,35		409,88	
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA S)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
508022703117419	MUSCULARE (EUROFARMA S)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,86	33,13	25,03	33,35	25,75	34,27
526113110090203	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,65	8,92	7,68	10,26	8,21	10,94	8,27	11,02	8,33	11,10	8,57	11,41
526113110090303	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,91	26,71	23,01	30,74	24,60	32,79	24,78	33,02	24,95	33,24	25,67	34,17
534215010011202	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,48	36,86	31,75	42,41	33,95	45,25	34,19	45,56	34,43	45,87	35,43	47,16
534215010011002	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,51	7,39	6,36	8,50	6,80	9,06	6,85	9,13	6,90	9,19	7,10	9,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
534215010011102	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	13,74	18,43	15,88	21,21	16,98	22,63	17,10	22,79	17,22	22,94	17,72	23,59
540916100023717	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,11	12,22	10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
540916100023617	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,33	36,66	31,58	42,18	33,77	45,01	34,01	45,32	34,25	45,63	35,24	46,91
540916100023817	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,65	4,90	4,21	5,62	4,51	6,01	4,54	6,05	4,57	6,09	4,70	6,26
510416120139106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,95	7,98	6,88	9,19	7,36	9,81	7,41	9,87	7,46	9,94	7,68	10,22
501601804112312	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
510416120139206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	8,35	11,20	9,65	12,89	10,31	13,74	10,39	13,85	10,46	13,94	10,76	14,32
540814030000904	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	5,75	7,71	6,65	8,88	7,11	9,48	7,16	9,54	7,21	9,61	7,42	9,88
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,94	11,99	10,33	13,80	11,04	14,72	11,12	14,82	11,20	14,92	11,52	15,33
510416120139306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,95	12,01	10,35	13,83	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
508022704113417	MUSCULARE (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
510416120139406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,93	16,00	13,79	18,42	14,74	19,65	14,85	19,79	14,95	19,92	15,38	20,47
540814030001004	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,91	24,03	20,69	27,64	22,13	29,50	22,28	29,69	22,44	29,90	23,09	30,73
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,91	24,03	20,69	27,64	22,13	29,50	22,28	29,69	22,44	29,90	23,09	30,73
508022701114412	MUSCULARE (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
501601802111319	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,66	37,10	31,96	42,69	34,18	45,56	34,42	45,87	34,66	46,18	35,66	47,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
510416120139506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
543815040001206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,96	24,09	20,76	27,73	22,20	29,59	22,35	29,78	22,51	29,99	23,16	30,83
510416120139606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,39	3,21	2,76	3,69	2,95	3,93	2,97	3,96	2,99	3,98	3,08	4,10
500513080051403	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,17	4,25	3,66	4,89	3,91	5,21	3,94	5,25	3,97	5,29	4,08	5,43
501612050014503	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,66	4,91	4,23	5,65	4,53	6,04	4,56	6,08	4,59	6,12	4,72	6,28
510416120139706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	29,82	40,00	34,46	46,03	36,85	49,12	37,11	49,45	37,37	49,79	38,45	51,18
501616090017003	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	45,89	61,56	53,03	70,84	56,70	75,58	57,10	76,09	57,50	76,61	59,16	78,74
510416120139806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,18	5,61	4,83	6,45	5,17	6,89	5,20	6,93	5,24	6,98	5,39	7,17
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,96	8,00	6,89	9,20	7,37	9,82	7,42	9,89	7,47	9,95	7,69	10,24
538805102115416	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,13	6,88	5,93	7,92	6,34	8,45	6,39	8,52	6,43	8,57	6,62	8,81
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
538805103111414	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,29	13,80	11,89	15,88	12,71	16,94	12,80	17,06	12,89	17,17	13,26	17,65
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
528519110161607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	179,00	240,12	206,85	276,31	221,20	294,84	222,74	296,83	224,31	298,85	230,80	307,20
500508506117419	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,19	12,33	10,61	14,17	11,35	15,13	11,43	15,23	11,51	15,33	11,84	15,76
500508501115418	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,78	18,49	15,93	21,28	17,03	22,70	17,15	22,85	17,27	23,01	17,77	23,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
526216050011706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	21,38	18,42	24,61	19,69	26,25	19,83	26,43	19,97	26,61	20,55	27,35
506416010031006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
506416090032203	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
500508504114412	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,61	37,04	31,91	42,62	34,12	45,48	34,36	45,79	34,60	46,10	35,60	47,38
506417070033306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	286,30		330,84		353,78		356,25		358,76		369,15	
531613100070606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
526113110090003	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,96	8,00	6,89	9,20	7,37	9,82	7,42	9,89	7,47	9,95	7,69	10,24
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,95	12,01	10,34	13,81	11,05	14,73	11,13	14,83	11,21	14,94	11,53	15,35
541813110006203	BENZIFLEX (EMS)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
526113110090103	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,89	24,00	20,68	27,62	22,11	29,47	22,26	29,66	22,42	29,87	23,07	30,71
531613100070706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,90	24,01	20,68	27,62	22,12	29,48	22,27	29,68	22,43	29,88	23,08	30,72
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
541813110006303	BENZIFLEX (EMS)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	24,04	20,71	27,66	22,15	29,52	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CAFEÍNA														
501605010110316	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,33	20,56	17,71	23,66	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
501605007111315	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,95	5,30	4,56	6,09	4,88	6,50	4,92	6,56	4,95	6,59	5,09	6,77
501605004110318	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,78	18,49	15,93	21,28	17,03	22,70	17,15	22,85	17,27	23,01	17,77	23,65
501605001111313	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,54	4,75	4,09	5,46	4,38	5,84	4,41	5,88	4,44	5,92	4,57	6,08
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CLONIXINATO DE LISINA														
509014090012703	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	23,96	32,14	27,69	36,99	29,61	39,47	29,82	39,74	30,03	40,01	30,90	41,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CLONIXINATO DE LISINA														
509004501115315	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	29,95	40,18	34,61	46,23	37,01	49,33	37,27	49,67	37,53	50,00	38,62	51,40
509017090021503	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,97	16,06	13,83	18,47	14,79	19,71	14,90	19,86	15,00	19,98	15,43	20,54
525319060061504	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15,11	20,27	17,46	23,32	18,67	24,89	18,80	25,05	18,93	25,22	19,48	25,93
541817010018703	BENZIFLEX LIS (EMS)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,53	22,17	19,11	25,53	20,43	27,23	20,58	27,43	20,72	27,61	21,32	28,38
541816050015206	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,53	22,17	19,11	25,53	20,43	27,23	20,58	27,43	20,72	27,61	21,32	28,38
525319060061604	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	22,73	30,49	26,26	35,08	28,08	37,43	28,28	37,69	28,48	37,94	29,30	39,00
525319060061704	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,76	62,73	54,04	72,19	57,79	77,03	58,19	77,55	58,60	78,07	60,30	80,26
525319060061804	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	90,65	121,60	104,76	139,94	112,02	149,31	112,81	150,33	113,60	151,35	116,89	155,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
528519110161207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
528519110161307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	19,91	26,71	23,01	30,74	24,60	32,79	24,78	33,02	24,95	33,24	25,67	34,17
552919120099817	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
552919120099917	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,82	33,08	25,00	33,31	25,72	34,23
528519110161507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	8,98	12,05	10,38	13,87	11,10	14,80	11,17	14,89	11,25	14,99	11,58	15,41
528519110161707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	17,90	24,01	20,69	27,64	22,12	29,48	22,27	29,68	22,43	29,88	23,08	30,72
552919120099617	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,94	11,99	10,33	13,80	11,05	14,73	11,12	14,82	11,20	14,92	11,53	15,35
552919120099717	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,91	24,03	20,70	27,65	22,13	29,50	22,29	29,70	22,44	29,90	23,09	30,73
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO														
506719080080417	CICLOLATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6,19	8,30	7,16	9,56	7,65	10,20	7,71	10,27	7,76	10,34	7,98	10,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO														
523400201179414	CICLOLATO (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,19	8,30	7,16	9,56	7,65	10,20	7,71	10,27	7,76	10,34	7,98	10,62
501001401173315	CICLOPLÉGICO (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML	6,12	8,21	7,07	9,44	7,56	10,08	7,62	10,15	7,67	10,22	7,89	10,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIMETIDINA														
510607601115412	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 20	46,45	64,21	52,79	72,98	55,97	77,38	56,31	77,85	56,65	78,32	58,07	80,28
510607602111410	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,00	16,59	13,64	18,86	14,46	19,99	14,55	20,11	14,64	20,24	15,01	20,75
510607604114417	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	36,57	50,56	41,56	57,45	44,06	60,91	44,33	61,28	44,60	61,66	45,72	63,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE														
541818040085104	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	581,70	780,33	672,20	897,91	718,82	958,13	723,84	964,60	728,93	971,16	750,03	998,31
507517090007106	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	126,02	169,05	145,63	194,53	155,73	207,58	156,82	208,98	157,92	210,40	162,49	216,28
507517090007206	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	176,44	236,69	203,89	272,35	218,03	290,62	219,56	292,59	221,10	294,57	227,50	302,81
507517090007306	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	252,06	338,13	291,28	389,09	311,48	415,18	313,65	417,98	315,86	420,82	325,00	432,59
507517090007406	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	352,88	473,38	407,79	544,72	436,07	581,25	439,11	585,17	442,20	589,15	455,00	605,62
507517090007506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	378,08	507,18	436,91	583,62	467,21	622,76	470,47	626,96	473,78	631,22	487,50	648,88
511518030066506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	378,09	507,19	436,92	583,63	467,22	622,77	470,48	626,97	473,79	631,23	487,51	648,89
506719010077204	CALT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	575,25	771,68	664,75	887,96	710,85	947,51	715,81	953,90	720,85	960,39	741,72	987,25
519513040020214	MIMPARA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	581,70	780,33	672,20	897,91	718,82	958,13	723,84	964,60	728,93	971,16	750,03	998,31
544115030000017	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	581,70	780,33	672,20	897,91	718,82	958,13	723,84	964,60	728,93	971,16	750,03	998,31
541818040085204	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	1146,14	1537,51	1324,46	1769,19	1416,32	1887,85	1426,21	1900,59	1436,24	1913,51	1477,82	1967,03
541819120114207	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 60	2275,28	3052,21	2629,29	3512,16	2811,63	3747,69	2831,27	3773,00	2851,18	3798,65	2933,73	3904,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE														
507517090007606	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	246,48	330,64	284,83	380,47	304,59	406,00	306,71	408,73	308,87	411,51	317,81	423,02
507517090007706	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	345,07	462,90	398,76	532,66	426,41	568,37	429,39	572,21	432,41	576,10	444,93	592,22
507517090007806	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	492,97	661,30	569,66	760,94	609,17	811,98	613,43	817,47	617,74	823,02	635,62	846,03
507517090007906	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	690,15	925,81	797,53	1065,33	852,84	1136,77	858,80	1144,45	864,84	1152,23	889,88	1184,46
507517090007006	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	739,46	991,96	854,51	1141,44	913,77	1217,99	920,15	1226,21	926,62	1234,54	953,45	1269,07
506719010077304	CALT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1137,64	1526,10	1314,64	1756,08	1405,81	1873,84	1415,63	1886,50	1425,59	1899,33	1466,86	1952,44
544115030000117	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1137,64	1526,10	1314,64	1756,08	1405,81	1873,84	1415,63	1886,50	1425,59	1899,33	1466,86	1952,44
519513040020314	MIMPARA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1137,64	1526,10	1314,64	1756,08	1405,81	1873,84	1415,63	1886,50	1425,59	1899,33	1466,86	1952,44
544115030000217	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1629,19	2185,50	1882,67	2514,84	2013,23	2683,48	2027,29	2701,61	2041,55	2719,97	2100,66	2796,05
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE;CLORIDRATO DE CINACALCETE														
541819120114107	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 100	1938,99	2601,09	2240,67	2993,05	2396,06	3193,77	2412,80	3215,34	2429,77	3237,20	2500,12	3327,74
541819120114007	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1163,39	1560,65	1344,40	1795,83	1437,63	1916,25	1447,67	1929,19	1457,86	1942,32	1500,06	1996,63
541819120114307	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CTBL AL AL X 100	3792,13	5087,01	4382,14	5853,59	4686,04	6246,14	4718,77	6288,32	4751,96	6331,08	4889,54	6508,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
533800204131412	COBACTIN (ZAMBON)	0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP MORANGO CT FR VD AMB 120 ML+6 G GRAN/ENV PE + CP MED	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
506312020026503	COBAVIT (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G + CP MED	13,50	18,11	15,60	20,84	16,69	22,25	16,80	22,39	16,92	22,54	17,41	23,17
500214100033017	COBAVITAL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,8 MG/ML XPE FR PET AMB X 98 ML + 4 MG/G PO PREP EXTEMP ENV KRAFT POLIET X 5 G	13,22	17,73	15,28	20,41	16,34	21,78	16,45	21,92	16,57	22,08	17,05	22,69
528112050012003	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE EIRELI)	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML	20,64	27,69	23,86	31,87	25,51	34,00	25,69	34,23	25,87	34,47	26,62	35,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	281,35		319,72		338,98		341,03		343,11		351,69	
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	31,93	44,14	36,28	50,15	38,47	53,18	38,70	53,50	38,94	53,83	39,91	55,17
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,16	23,72	17,26	23,86	17,69	24,46
506719060078817	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40
506719080080317	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,31	19,78	16,26	22,48	17,24	23,83	17,34	23,97	17,45	24,12	17,89	24,73
526119070107906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	9,17	12,68	10,42	14,41	11,05	15,28	11,11	15,36	11,18	15,46	11,46	15,84
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	390,69		443,96		470,71		473,56		476,45		488,36	
527917060030906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	21,93	30,32	24,92	34,45	26,42	36,52	26,58	36,75	26,74	36,97	27,41	37,89
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	54,27	75,03	61,67	85,26	65,38	90,38	65,78	90,94	66,18	91,49	67,83	93,77
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
527918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,93	30,32	24,92	34,45	26,42	36,52	26,58	36,75	26,74	36,97	27,41	37,89
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
508016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,70	32,76	26,93	37,23	28,55	39,47	28,72	39,70	28,90	39,95	29,62	40,95
508016110113903	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,70	32,76	26,93	37,23	28,55	39,47	28,72	39,70	28,90	39,95	29,62	40,95
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30,84	42,63	35,05	48,45	37,16	51,37	37,38	51,68	37,61	51,99	38,55	53,29
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,64	47,89	39,36	54,41	41,73	57,69	41,98	58,03	42,24	58,39	43,30	59,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
525419801119414	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,83	48,15	39,57	54,70	41,96	58,01	42,21	58,35	42,47	58,71	43,53	60,18
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,55	50,53	41,53	57,41	44,03	60,87	44,30	61,24	44,57	61,62	45,68	63,15
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,65	50,67	41,65	57,58	44,16	61,05	44,43	61,42	44,70	61,80	45,82	63,34
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,40	53,09	43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1038,70	1435,94	1180,34	1631,75	1251,45	1730,06	1259,03	1740,54	1266,71	1751,15	1298,38	1794,93
508016110114003	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,31	17,02	12,39	17,13	12,70	17,56
525419802115412	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,96	24,83	20,41	28,22	21,64	29,92	21,77	30,10	21,90	30,28	22,45	31,04
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,03	34,60	28,45	39,33	30,16	41,69	30,34	41,94	30,53	42,21	31,29	43,26
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	37,38	51,68	42,47	58,71	45,03	62,25	45,30	62,62	45,58	63,01	46,72	64,59
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,83	28,80	20,96	28,98	21,48	29,69
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,04	40,15	33,00	45,62	34,98	48,36	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
526518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,13	20,92	17,19	23,76	18,23	25,20	18,34	25,35	18,45	25,51	18,91	26,14
525117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,44	32,40	26,64	36,83	28,25	39,05	28,42	39,29	28,59	39,52	29,30	40,51
552918070073204	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51,44	71,11	58,45	80,80	61,97	85,67	62,35	86,20	62,73	86,72	64,30	88,89
525117080032006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	161,82		183,88		194,96		196,14		197,34		202,27	
552918070073104	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
538915100024817	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 14	200,42	277,07	227,75	314,85	241,47	333,82	242,93	335,84	244,41	337,88	250,52	346,33
538915100024717	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 6	98,11	135,63	111,49	154,13	118,21	163,42	118,92	164,40	119,65	165,41	122,64	169,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
531626802115410	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,34	26,74	21,97	30,37	23,30	32,21	23,44	32,40	23,58	32,60	24,17	33,41
531626803111419	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,52	42,19
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	82,47	114,01	93,71	129,55	99,36	137,36	99,96	138,19	100,57	139,03	103,08	142,50
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	250 MG1 BL X 6	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,77	37,01
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,56	13,22	10,86	15,01	11,52	15,93	11,59	16,02	11,66	16,12	11,95	16,52
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,59	13,26	10,90	15,07	11,56	15,98	11,63	16,08	11,70	16,17	11,99	16,58
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,22	25,19
500900801176315	CILOXAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,50	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,21	29,32	21,34	29,50	21,87	30,23
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,35	25,37	20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	9,16	12,66	10,41	14,39	11,04	15,26	11,10	15,35	11,17	15,44	11,45	15,83
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,31	19,78	16,26	22,48	17,24	23,83	17,34	23,97	17,45	24,12	17,89	24,73
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	936,83	1295,11	1064,58	1471,72	1128,72	1560,39	1135,56	1569,85	1142,48	1579,41	1171,04	1618,89
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
517602102118413	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,95	16,52	13,58	18,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,57	20,14	14,93	20,64
504618030069317	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,55	42,23	30,74	42,50	31,51	43,56
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP) (*)	1034,92		1176,05		1246,89		1254,45		1262,10		1293,65	
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35,33	48,84	40,14	55,49	42,56	58,84	42,82	59,20	43,08	59,56	44,16	61,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
526216050012006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	130,27	180,09	148,04	204,66	156,96	216,99	157,91	218,30	158,87	219,63	162,84	225,12
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30,00	41,47	34,10	47,14	36,15	49,98	36,37	50,28	36,59	50,58	37,50	51,84
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,73	53,54	44,01	60,84	46,66	64,50	46,94	64,89	47,23	65,29	48,41	66,92
504616120047617	PROXACIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	54,38	75,18	61,80	85,43	65,52	90,58	65,92	91,13	66,32	91,68	67,98	93,98
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	88,84	122,82	100,95	139,56	107,03	147,96	107,68	148,86	108,34	149,77	111,05	153,52
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	89,96	124,36	102,23	141,33	108,39	149,84	109,05	150,76	109,71	151,67	112,45	155,46
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,12	29,20	23,99	33,16	25,44	35,17	25,59	35,38	25,75	35,60	26,39	36,48
525915110028203	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)	674,49		766,47		812,64		817,56		822,55		843,11	
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	34,74	48,03	39,48	54,58	41,86	57,87	42,11	58,21	42,37	58,57	43,43	60,04
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	38,51	53,24	43,76	60,50	46,39	64,13	46,68	64,53	46,96	64,92	48,13	66,54
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,55	68,50	49,85	68,91	51,10	70,64
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	31,05	42,92	35,29	48,79	37,41	51,72	37,64	52,04	37,87	52,35	38,82	53,67
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	101,43	140,22	115,26	159,34	122,20	168,93	122,94	169,96	123,69	170,99	126,78	175,27
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	130,26	180,08	148,02	204,63	156,94	216,96	157,89	218,27	158,85	219,60	162,82	225,09
538812701118415	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	23,46	32,43	26,66	36,86	28,27	39,08	28,44	39,32	28,61	39,55	29,33	40,55
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,55	36,70	30,17	41,71	31,99	44,22	32,18	44,49	32,38	44,76	33,19	45,88
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	35,51	49,09	40,35	55,78	42,78	59,14	43,04	59,50	43,30	59,86	44,38	61,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	36,70	50,74	41,71	57,66	44,22	61,13	44,49	61,50	44,76	61,88	45,88	63,43
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	48,76	67,41	55,41	76,60	58,74	81,20	59,10	81,70	59,46	82,20	60,95	84,26
506418010034306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,44	37,93	31,18	43,10	33,06	45,70	33,26	45,98	33,46	46,26	34,30	47,42
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,46	32,43	26,66	36,86	28,27	39,08	28,44	39,32	28,61	39,55	29,33	40,55
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERAPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,58	36,75	30,20	41,75	32,02	44,27	32,21	44,53	32,41	44,80	33,22	45,92
504618030069417	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,69	50,72	41,69	57,63	44,20	61,10	44,47	61,48	44,74	61,85	45,86	63,40
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	161,82		183,88		194,96		196,14		197,34		202,27	
504118070063703	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	77,46	107,08	88,02	121,68	93,32	129,01	93,89	129,80	94,46	130,59	96,82	133,85
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
520712030081004	TEUCIPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
520715080095406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 6	11,59	16,02	13,18	18,22	13,97	19,31	14,05	19,42	14,14	19,55	14,49	20,03
520713070088003	TEUCIPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	14,40	19,91	16,36	22,62	17,35	23,99	17,45	24,12	17,56	24,28	18,00	24,88
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	14,40	19,91	16,36	22,62	17,35	23,99	17,45	24,12	17,56	24,28	18,00	24,88
522714010035004	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	44,37	61,34	50,42	69,70	53,46	73,91	53,78	74,35	54,11	74,80	55,46	76,67
522714010035104	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	62,13	85,89	70,60	97,60	74,86	103,49	75,31	104,11	75,77	104,75	77,66	107,36
522714010034904	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
522714010035304	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	44,37	61,34	50,42	69,70	53,46	73,91	53,78	74,35	54,11	74,80	55,46	76,67
522714010035404	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	62,13	85,89	70,60	97,60	74,86	103,49	75,31	104,11	75,77	104,75	77,66	107,36
522714010035204	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
517101103111412	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	30,50	42,16	34,66	47,92	36,75	50,80	36,97	51,11	37,20	51,43	38,13	52,71
517101104118410	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6 (*)	25,17		28,61		30,33		30,51		30,70		31,47	
525906001118413	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,12	29,20	23,99	33,16	25,44	35,17	25,59	35,38	25,75	35,60	26,39	36,48
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	500 MG1BL X 6	32,88	45,45	37,37	51,66	39,62	54,77	39,86	55,10	40,10	55,44	41,10	56,82
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46,03	63,63	52,31	72,32	55,46	76,67	55,80	77,14	56,14	77,61	57,54	79,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CIPROFLOXACINO														
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,55	42,23	30,74	42,50	31,51	43,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,69	50,72	41,69	57,63	44,20	61,10	44,47	61,48	44,74	61,85	45,86	63,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CIPROFLOXACINO														
538915100024517	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	85,76	118,56	97,46	134,73	103,33	142,85	103,96	143,72	104,59	144,59	107,20	148,20
538915100024617	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	200,09	276,61	227,37	314,33	241,07	333,27	242,53	335,28	244,01	337,33	250,11	345,76
538915100024317	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	56,02	77,44	63,66	88,01	67,50	93,31	67,91	93,88	68,32	94,45	70,03	96,81
538915100024417	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	130,71	180,70	148,53	205,33	157,48	217,71	158,43	219,02	159,40	220,36	163,39	225,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	42,61	58,91	48,42	66,94	51,33	70,96	51,65	71,40	51,96	71,83	53,26	73,63
520706401111416	CLINDAMIN - C (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	51,74	71,53	58,80	81,29	62,34	86,18	62,72	86,71	63,10	87,23	64,68	89,42
522234801118412	DALACIN C (S PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	77,23	106,77	87,76	121,32	93,05	128,64	93,61	129,41	94,18	130,20	96,53	133,45
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	52,36	72,38	59,50	82,26	63,08	87,20	63,46	87,73	63,85	88,27	65,45	90,48
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320(EMB HOSP) (*)	851,91		968,08		1026,39		1032,61		1038,91		1064,88	
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	42,06	58,15	47,79	66,07	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,57	72,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	80,57	111,38	91,56	126,58	97,08	134,21	97,66	135,01	98,26	135,84	100,72	139,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL (EMS)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,01	8,06	6,94	9,27	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531626401110418	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
531626403113414	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,18	26,52	19,30	26,68	19,78	27,34
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,13	22,30	18,33	25,34	19,43	26,86	19,55	27,03	19,67	27,19	20,16	27,87
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	16,13	22,30	18,33	25,34	19,43	26,86	19,55	27,03	19,67	27,19	20,16	27,87
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (*)	16,22											
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	407,38											
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,18	26,52	19,30	26,68	19,78	27,34
511519120069907	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,52	20,07	16,50	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
526517040088403	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
526517040088503	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,19	103,95	85,45	118,13	90,60	125,25	91,14	126,00	91,70	126,77	93,99	129,94
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,37	41,98	30,56	42,25	31,32	43,30
531626402117416	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	24,03	33,22	27,30	37,74	28,95	40,02	29,12	40,26	29,30	40,51	30,03	41,51
526501001110314	ANAFRANIL SR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	53,41	73,84	60,69	83,90	64,35	88,96	64,74	89,50	65,13	90,04	66,76	92,29
511519120069807	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
504500401114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,56	5,51	7,62	5,54	7,66	5,68	7,85
504500402110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,15 MG COM CT BL AL PL INC X 30	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,07	9,77
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,20 MG COM CT BL AL PL INC X 30	7,02	9,70	7,98	11,03	8,46	11,70	8,51	11,76	8,56	11,83	8,77	12,12
506702501159411	CLONIDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)	147,42		167,52		177,61		178,69		179,78		184,27	
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	176,92		201,04		213,15		214,44		215,75		221,14	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	21,48		24,41		25,88		26,04		26,20		26,86	
502800701117311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71
502815030068503	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	61,58		69,98		74,20		74,64		75,10		76,98	
502800702113311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,15	5,74	4,71	6,51	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
502815030068603	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	37,67		42,81		45,39		45,66		45,94		47,09	
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	46,50		52,84		56,03		56,37		56,71		58,13	
502800703136313	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	71,00		80,69		85,55		86,07		86,59		88,75	
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	18,24		20,72		21,97		22,11		22,24		22,80	
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	9,13	12,62	10,37	14,34	11,00	15,21	11,06	15,29	11,13	15,39	11,41	15,77
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	56,66		64,39		68,27		68,68		69,10		70,83	
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	97,53		110,83		117,51		118,22		118,94		121,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
522234901155417	DAUNOBLASTINA (S PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR) (*)	77,82		88,43		93,76		94,32		94,90		97,27	
522718030074317	DAUNOBLASTINA (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML (*)	81,19		92,26		97,82		98,41		99,01		101,49	
525200802159416	DAUNOCIN (UCB BIOPHARMA .)	20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC (*)	81,20		92,27		97,83		98,42		99,02		101,50	
536916010003806	CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	50,58		57,47		60,94		61,31		61,68		63,22	
536916050004317	EVOCLASS (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	77,81		88,42		93,75		94,31		94,89		97,26	
508618110009117	EVOCLASS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	81,18		92,25		97,81		98,40		99,00		101,48	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 2ML (*)	888,67		1009,85		1070,68		1077,17		1083,74		1110,83	
501318110026106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2 ML (*)	8886,69		10098,51		10706,86		10771,74		10837,43		11108,37	
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2221,66		2524,61		2676,70		2692,92		2709,34		2777,07	
533016030063206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2221,68		2524,64		2676,73		2692,95		2709,37		2777,10	
533016030062904	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2506,43		2848,21		3019,79		3038,09		3056,62		3133,04	
501318110025906	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2ML (*)	2221,67		2524,62		2676,71		2692,93		2709,35		2777,08	
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	425,88		483,96		513,11		516,22		519,37		532,35	
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,32		504,91		535,32		538,57		541,85		555,40	
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33		504,91		535,33		538,58		541,86		555,41	
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA S)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33		504,92		535,34		538,59		541,87		555,42	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
501318110025706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33		504,91		535,33		538,58		541,86		555,41	
521117040066606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,34		504,93		535,35		538,60		541,88		555,43	
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	501,27		569,63		603,94		607,60		611,31		626,59	
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	578,96		657,91		697,54		701,77		706,05		723,70	
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33		504,92		535,34		538,59		541,87		555,42	
522717100060208	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	683,59		776,81		823,61		828,60		833,65		854,49	
501318110026006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML (*)	4443,34		5049,25		5353,43		5385,87		5418,71		5554,18	
533016030063306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML (*)	4443,37		5049,28		5353,46		5385,90		5418,74		5554,21	
533016030063004	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML (*)	5012,86		5696,43		6039,59		6076,19		6113,24		6266,07	
571618080000006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	85,17		96,79		102,62		103,24		103,87		106,47	
501318110025606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	88,86		100,98		107,06		107,71		108,37		111,08	
506718090075804	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2649,22		3010,47		3191,83		3211,17		3230,75		3311,52	
536915080000206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 2 ML (*)	425,90		483,98		513,13		516,24		519,39		532,37	
506718090075704	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	529,84		602,09		638,37		642,23		646,15		662,30	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO														
534200201154419	CARDIOXANE (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)	1020,82		1160,02		1229,90		1237,35		1244,90		1276,02	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506716030061903	KETAMIN NP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	270,79		307,71		326,25		328,23		330,23		338,49	
506707702152415	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)	270,79		307,71		326,25		328,23		330,23		338,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506716040062303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1420,14		1613,80		1711,01		1721,38		1731,88		1775,18	
506715010055303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1486,37		1689,06		1790,81		1801,66		1812,65		1857,97	
506716030062003	KETAMIN NP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	389,94		443,12		469,81		472,66		475,54		487,43	
506715010055803	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	389,94		443,12		469,81		472,66		475,54		487,43	
506716040062203	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD AMB X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	297,28		337,82		358,17		360,34		362,54		371,60	
506707701156417	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	323,77		367,92		390,08		392,45		394,84		404,71	
506716040062403	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD AMB X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	2972,75		3378,13		3581,63		3603,34		3625,31		3715,94	
506718120076303	KETAMIN NP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER (*)	32,49		36,92		39,14		39,38		39,62		40,61	
506718120076403	KETAMIN NP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER (*)	54,15		61,54		65,24		65,64		66,04		67,69	
506718120076203	KETAMIN NP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER (*)	10,83		12,31		13,05		13,13		13,21		13,54	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DICICLOVERINA														
525001101134412	BENTYL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANULA)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,66	15,54	11,74	15,64	11,82	15,75	12,16	16,19
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506312040027003	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	12,5MG/5ML+125MG/5ML+56,25MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	9,13	12,25	10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	317,82		361,15		382,91		385,23		387,58		397,27	
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	457,66		520,07		551,40		554,74		558,12		572,07	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO														
539600507111310	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)	34,94	46,87	40,37	53,93	43,17	57,54	43,47	57,93	43,78	58,33	45,05	59,96
539600508118319	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)	34,94	46,87	40,37	53,93	43,17	57,54	43,47	57,93	43,78	58,33	45,05	59,96
539600509114317	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)	34,94	46,87	40,37	53,93	43,17	57,54	43,47	57,93	43,78	58,33	45,05	59,96
539600501113311	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	8,08	10,84	9,33	12,46	9,98	13,30	10,05	13,39	10,12	13,48	10,41	13,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO														
539600504112316	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)	8,08	10,84	9,33	12,46	9,98	13,30	10,05	13,39	10,12	13,48	10,41	13,86
539600505119314	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	8,08	10,84	9,33	12,46	9,98	13,30	10,05	13,39	10,12	13,48	10,41	13,86
506312801115411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA) (**)	9,83	13,19	11,36	15,17	12,15	16,20	12,23	16,30	12,32	16,41	12,68	16,88
506312802111411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA) (**)	9,83	13,19	11,36	15,17	12,15	16,20	12,23	16,30	12,32	16,41	12,68	16,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
521000605111416	BALCOR RETARD (S BALDACCI)	120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	45,08	62,32	51,23	70,82	54,32	75,09	54,65	75,55	54,98	76,01	56,35	77,90
504501404117317	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	33,46	46,26	38,02	52,56	40,31	55,73	40,55	56,06	40,80	56,40	41,82	57,81
521000606116411	BALCOR RETARD (S BALDACCI)	180 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	66,31	91,67	75,35	104,17	79,89	110,44	80,37	111,11	80,86	111,78	82,88	114,58
504501304112313	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	39,43	54,51	44,80	61,93	47,50	65,67	47,79	66,07	48,08	66,47	49,28	68,13
504501303116315	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	46,81	64,71	53,19	73,53	56,39	77,96	56,73	78,43	57,08	78,91	58,51	80,89
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,27	15,58	12,80	17,70	13,57	18,76	13,66	18,88	13,74	18,99	14,08	19,46
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	30 MG FR C/ 50 COMP	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
521000608119310	BALCOR RETARD (S BALDACCI)	300 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	79,29	109,61	90,10	124,56	95,53	132,06	96,10	132,85	96,69	133,67	99,11	137,01
541819120114807	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 25	10,46	14,46	11,89	16,44	12,60	17,42	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
541819070110606	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	19,64	27,15	22,32	30,86	23,66	32,71	23,80	32,90	23,95	33,11	24,55	33,94
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 (*)	21,44		24,37		25,83		25,99		26,15		26,80	
520724201110414	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50	24,61	34,02	27,96	38,65	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	33,03	45,66	37,53	51,88	39,79	55,01	40,04	55,35	40,28	55,68	41,29	57,08
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	10,46	14,46	11,89	16,44	12,61	17,43	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
521000607112411	BALCOR RETARD (S BALDACCI)	90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	34,65	47,90	39,38	54,44	41,75	57,72	42,00	58,06	42,26	58,42	43,32	59,89
520724202117412	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20	25,48	35,22	28,95	40,02	30,70	42,44	30,88	42,69	31,07	42,95	31,85	44,03
504501403110319	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	25,72	35,56	29,23	40,41	30,99	42,84	31,18	43,10	31,37	43,37	32,15	44,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
511202701155415	HIBUTAN (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	62,62	86,57	71,16	98,37	75,45	104,31	75,91	104,94	76,37	105,58	78,28	108,22
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	888,49		1009,64		1070,47		1076,95		1083,52		1110,61	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (*)	190,60		216,59		229,64		231,03		232,44		238,25	
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)	190,47		216,44		229,48		230,87		232,28		238,09	
504417060063506	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	381,25	527,06	433,24	598,93	459,34	635,01	462,12	638,85	464,94	642,75	476,56	658,82
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML (*)	709,99		806,81		855,41		860,59		865,84		887,49	
520715080094803	DOBU (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	952,87		1082,81		1148,04		1155,00		1162,04		1191,09	
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)	952,87		1082,81		1148,04		1155,00		1162,04		1191,09	
504617030057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP) (*)	29,04		33,00		34,99		35,21		35,42		36,31	
501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	190,61		216,60		229,65		231,04		232,45		238,26	
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	293,26	405,41	333,25	460,70	353,32	488,44	355,46	491,40	357,63	494,40	366,57	506,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	381,23		433,22		459,32		462,10		464,92		476,54	
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	586,53	810,84	666,51	921,41	706,66	976,92	710,94	982,83	715,28	988,83	733,16	1013,55
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	571,84		649,82		688,97		693,14		697,37		714,80	
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	879,79	1216,26	999,76	1382,11	1059,98	1465,36	1066,41	1474,25	1072,91	1483,24	1099,73	1520,31
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1173,07	1621,70	1333,03	1842,84	1413,33	1953,85	1421,90	1965,69	1430,57	1977,68	1466,33	2027,12
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	762,47		866,44		918,64		924,20		929,84		953,09	
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	29,31	40,52	33,30	46,04	35,31	48,81	35,52	49,10	35,74	49,41	36,63	50,64
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML (*)	19,04		21,64		22,94		23,08		23,22		23,80	
504617030057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	190,50	263,36	216,48	299,27	229,52	317,30	230,91	319,22	232,32	321,17	238,13	329,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	88,04	121,71	100,05	138,31	106,08	146,65	106,72	147,53	107,37	148,43	110,05	152,14
532419060024803	RECZIL (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	263,79	364,67	299,76	414,40	317,81	439,35	319,74	442,02	321,69	444,72	329,73	455,83
529912060038406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 30	274,14	378,98	311,53	430,67	330,29	456,61	332,29	459,37	334,32	462,18	342,68	473,73
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	33,55	46,38	38,13	52,71	40,43	55,89	40,67	56,22	40,92	56,57	41,94	57,98
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	134,18	185,50	152,47	210,78	161,66	223,49	162,64	224,84	163,63	226,21	167,72	231,86
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,61	119,73	98,42	136,06	104,35	144,26	104,98	145,13	105,62	146,01	108,26	149,66
536219120010007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	256,87	355,11	291,90	403,53	309,48	427,84	311,36	430,44	313,26	433,06	321,09	443,89
541819120116607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	91,74	126,83	104,25	144,12	110,53	152,80	111,20	153,73	111,88	154,67	114,67	158,52
541819120115207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	128,44	177,56	145,95	201,77	154,75	213,93	155,68	215,22	156,63	216,53	160,55	221,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
541819120115307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	183,48	253,65	208,50	288,24	221,06	305,60	222,40	307,45	223,76	309,34	229,35	317,06
541819120115407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	256,88	355,12	291,91	403,55	309,49	427,85	311,37	430,45	313,27	433,08	321,10	443,90
541819120115507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	275,22	380,48	312,75	432,36	331,59	458,40	333,60	461,18	335,63	463,99	344,03	475,60
541819120115607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	458,72	634,15	521,27	720,63	552,67	764,03	556,02	768,67	559,41	773,35	573,40	792,69
541819120115707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	550,46	760,98	625,52	864,74	663,20	916,84	667,22	922,39	671,29	928,02	688,08	951,23
541819120116507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	64,22	88,78	72,98	100,89	77,37	106,96	77,84	107,61	78,32	108,27	80,28	110,98
510612808113415	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	106,89	147,77	121,46	167,91	128,78	178,03	129,56	179,11	130,35	180,20	133,61	184,71
508017050116704	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,44	24,11	19,82	27,40	21,01	29,05	21,14	29,22	21,27	29,40	21,80	30,14
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,52	54,63	44,91	62,09	47,62	65,83	47,91	66,23	48,20	66,63	49,41	68,31
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	59,61	82,41	67,74	93,65	71,82	99,29	72,26	99,90	72,70	100,50	74,52	103,02
532417090020403	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	91,73	126,81	104,24	144,11	110,52	152,79	111,19	153,71	111,87	154,65	114,67	158,52
507516010005004	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	57,57	79,59	65,42	90,44	69,36	95,89	69,78	96,47	70,21	97,06	71,97	99,49
521113060057806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	137,60	190,22	156,36	216,16	165,78	229,18	166,78	230,56	167,80	231,97	172,00	237,78
500513090052903	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	157,05	217,11	178,47	246,72	189,22	261,59	190,37	263,18	191,53	264,78	196,32	271,40
500513070051006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	137,60	190,22	156,36	216,16	165,78	229,18	166,78	230,56	167,80	231,97	172,00	237,78
506712090048804	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	110,67	152,99	125,76	173,86	133,33	184,32	134,14	185,44	134,96	186,57	138,33	191,23
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,57	163,92	134,74	186,27	142,86	197,50	143,72	198,68	144,60	199,90	148,22	204,91
542614060002404	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	207,76	287,22	236,09	326,38	250,31	346,04	251,82	348,13	253,36	350,26	259,69	359,01
507516010005104	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	209,00	288,93	237,50	328,33	251,81	348,11	253,34	350,23	254,88	352,36	261,25	361,16
532414100010603	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,22	380,48	312,75	432,36	331,59	458,40	333,60	461,18	335,63	463,99	344,02	475,59
506716030062106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,22	380,48	312,76	432,37	331,60	458,42	333,61	461,20	335,64	464,00	344,03	475,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,22	380,48	312,75	432,36	331,59	458,40	333,60	461,18	335,63	463,99	344,02	475,59
510612807117417	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	320,68	443,32	364,41	503,78	386,36	534,12	388,70	537,35	391,07	540,63	400,85	554,15
500513020047804	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	353,01	488,02	401,15	554,57	425,31	587,97	427,89	591,53	430,50	595,14	441,26	610,02
508017050116804	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,28	72,27	59,41	82,13	62,99	87,08	63,37	87,61	63,76	88,14	65,35	90,34
510014050013803	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	272,24											
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	275,34											
532417090020303	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64,21	88,77	72,97	100,88	77,37	106,96	77,84	107,61	78,31	108,26	80,27	110,97
507516010004804	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	66,73	92,25	75,83	104,83	80,40	111,15	80,89	111,83	81,38	112,50	83,41	115,31
507516010004904	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	193,68	267,75	220,09	304,26	233,34	322,58	234,76	324,54	236,19	326,52	242,09	334,68
510612806110419	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	106,89	147,77	121,46	167,91	128,78	178,03	129,56	179,11	130,35	180,20	133,61	184,71
505612080036204	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	236,75	327,29	269,03	371,92	285,24	394,33	286,97	396,72	288,72	399,14	295,94	409,12
532702902111411	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	254,39	351,68	289,08	399,64	306,49	423,70	308,35	426,28	310,23	428,87	317,99	439,60
532712120013006	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	275,17	380,41	312,69	432,28	331,53	458,32	333,54	461,10	335,57	463,91	343,96	475,50
510612805114410	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	320,68	443,32	364,41	503,78	386,36	534,12	388,70	537,35	391,07	540,63	400,85	554,15
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1835,82											
506712090047104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	790,57		898,38		952,49		958,27		964,11		988,21	
510014050013903	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1815,21											
510014050014003	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2269,03											
506712090049004	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	988,21		1122,96		1190,61		1197,83		1205,13		1235,26	
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2294,79											
506712090049104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1976,43		2245,94		2381,24		2395,67		2410,28		2470,54	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
510014050014103	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4538,05											
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4589,60											
522701201110319	ERANZ (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	395,20	546,34	449,09	620,84	476,14	658,24	479,03	662,23	481,95	666,27	494,00	682,93
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	79,47	109,86	90,31	124,85	95,75	132,37	96,33	133,17	96,92	133,99	99,34	137,33
532419060024603	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	79,13	109,39	89,92	124,31	95,34	131,80	95,92	132,60	96,50	133,41	98,91	136,74
532419060024703	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	237,38	328,16	269,75	372,91	286,00	395,38	287,74	397,78	289,49	400,20	296,73	410,21
511517701119416	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,18	34,81	28,62	39,57	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	105,48	145,82	119,87	165,71	127,09	175,69	127,86	176,76	128,64	177,84	131,86	182,29
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,96	109,16	89,72	124,03	95,13	131,51	95,71	132,31	96,29	133,12	98,70	136,45
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	355,65	491,67	404,15	558,71	428,49	592,36	431,09	595,96	433,72	599,59	444,56	614,58
522701203113315	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	88,90	122,90	101,03	139,67	107,11	148,07	107,76	148,97	108,42	149,88	111,13	153,63
536219120010107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	231,17	319,58	262,69	363,15	278,52	385,04	280,21	387,37	281,91	389,72	288,96	399,47
541819120115807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	82,56	114,13	93,82	129,70	99,47	137,51	100,07	138,34	100,68	139,18	103,20	142,67
541819120115907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	115,58	159,78	131,34	181,57	139,25	192,50	140,10	193,68	140,95	194,86	144,47	199,72
541819120116007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	165,12	228,27	187,64	259,40	198,94	275,02	200,15	276,70	201,37	278,38	206,40	285,34
541819120116107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	231,17	319,58	262,69	363,15	278,52	385,04	280,21	387,37	281,91	389,72	288,96	399,47
541819120116207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	247,67	342,39	281,44	389,07	298,40	412,52	300,21	415,02	302,04	417,55	309,59	427,99
541819120116307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	412,79	570,66	469,08	648,48	497,34	687,54	500,35	691,70	503,40	695,92	515,99	713,33
541819120116407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	495,35	684,79	562,90	778,18	596,81	825,05	600,42	830,05	604,09	835,12	619,19	855,99
541819120115107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	57,79	79,89	65,67	90,78	69,63	96,26	70,05	96,84	70,48	97,43	72,24	99,87
508017050116504	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,44	24,11	19,82	27,40	21,01	29,05	21,14	29,22	21,27	29,40	21,80	30,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
507516010004604	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	49,54	68,49	56,29	77,82	59,68	82,50	60,04	83,00	60,41	83,51	61,92	85,60
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	57,40	79,35	65,23	90,18	69,16	95,61	69,58	96,19	70,00	96,77	71,75	99,19
532417090020203	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	82,54	114,11	93,80	129,67	99,45	137,48	100,05	138,31	100,66	139,16	103,18	142,64
506712090048104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,51	47,71	34,72	48,00	35,59	49,20
521113060057706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,83	171,19	140,71	194,52	149,19	206,25	150,09	207,49	151,01	208,76	154,79	213,99
500513070050906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,83	171,19	140,71	194,52	149,19	206,25	150,09	207,49	151,01	208,76	154,79	213,99
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	79,74	110,24	90,61	125,26	96,07	132,81	96,65	133,61	97,24	134,43	99,67	137,79
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	177,71	245,67	201,94	279,17	214,11	295,99	215,41	297,79	216,72	299,60	222,14	307,10
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	247,66	342,38	281,43	389,06	298,38	412,49	300,19	415,00	302,02	417,52	309,57	427,96
532414100010503	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	247,66	342,38	281,43	389,06	298,38	412,49	300,19	415,00	302,02	417,52	309,57	427,96
508017050116604	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,28	72,27	59,41	82,13	62,99	87,08	63,37	87,61	63,76	88,14	65,35	90,34
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,42	118,09	97,07	134,19	102,91	142,27	103,54	143,14	104,17	144,01	106,77	147,60
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	247,88											
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	247,56											
507516010004704	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	194,73	269,20	221,29	305,92	234,62	324,35	236,04	326,31	237,48	328,30	243,42	336,51
532417090020103	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,79	79,89	65,67	90,78	69,62	96,25	70,04	96,83	70,47	97,42	72,23	99,85
500513090052803	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	63,99	88,46	72,72	100,53	77,10	106,59	77,57	107,24	78,04	107,89	79,99	110,58
507516010004404	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/ AL 10	57,47	79,45	65,30	90,27	69,24	95,72	69,66	96,30	70,08	96,88	71,83	99,30
507516010004504	OMETINOR (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/ AL 30	180,58	249,64	205,20	283,68	217,57	300,78	218,89	302,60	220,22	304,44	225,73	312,06
532702901113410	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	78,25	108,18	88,92	122,93	94,28	130,34	94,85	131,12	95,43	131,93	97,82	135,23
505612080036004	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	210,49	290,99	239,19	330,67	253,60	350,59	255,13	352,70	256,69	354,86	263,11	363,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532702903116417	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	226,16	312,65	257,00	355,29	272,48	376,69	274,13	378,97	275,80	381,28	282,70	390,82
532712120012906	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	247,66	342,38	281,43	389,06	298,38	412,49	300,19	415,00	302,02	417,52	309,57	427,96
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1652,80											
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	569,58		647,25		686,24		690,40		694,61		711,98	
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1650,65											
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	711,97		809,06		857,80		863,00		868,26		889,97	
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2063,31											
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2066,01											
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1423,94		1618,11		1715,59		1725,99		1736,51		1779,92	
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4126,69											
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4132,05											
510612804118412	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	90,23	124,74	102,54	141,76	108,71	150,29	109,37	151,20	110,04	152,12	112,79	155,93
510612803111414	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	270,72	374,25	307,64	425,29	326,17	450,91	328,15	453,65	330,15	456,41	338,40	467,82
510612801119418	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	90,23	124,74	102,54	141,76	108,71	150,29	109,37	151,20	110,04	152,12	112,79	155,93
510612802115416	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	270,72	374,25	307,64	425,29	326,17	450,91	328,15	453,65	330,15	456,41	338,40	467,82
500513020047704	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	300,97	416,07	342,01	472,81	362,62	501,30	364,82	504,34	367,04	507,41	376,22	520,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
552919120088917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	137,60	190,22	156,36	216,16	165,78	229,18	166,79	230,58	167,80	231,97	172,00	237,78
552919120088817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,83	171,19	140,72	194,54	149,19	206,25	150,10	207,50	151,01	208,76	154,79	213,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	53,08		60,32		63,95		64,34		64,73		66,35	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	19,25		21,87		23,19		23,33		23,47		24,06	
504414120052503	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	16,09		18,28		19,38		19,50		19,62		20,11	
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (*)	16,09		18,28		19,38		19,50		19,62		20,11	
511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML(EMB HOSP) (*)	111,13		126,28		133,89		134,70		135,52		138,91	
511616040042706	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML(EMB HOSP) (*)	55,56		63,13		66,93		67,34		67,75		69,44	
504617030058617	CLORIDRATO DE DOPAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	62,56		71,09		75,37		75,83		76,29		78,20	
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	96,24		109,37		115,96		116,66		117,37		120,30	
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	56,08		63,73		67,57		67,98		68,39		70,10	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
525014110106706	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG / ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,01	45,63	37,51	51,86	39,77	54,98	40,02	55,33	40,26	55,66	41,27	57,05
531613090070406	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,47	89,13
556717100001417	TRUSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	53,66	74,18	60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,08	92,73
506718010074604	PERT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	21,74	30,05	24,70	34,15	26,19	36,21	26,35	36,43	26,51	36,65	27,17	37,56
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,87	48,21	39,63	54,79	42,02	58,09	42,27	58,44	42,53	58,80	43,59	60,26
525015010108403	STOMUP (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,88	48,22	39,64	54,80	42,03	58,10	42,28	58,45	42,54	58,81	43,60	60,27
506718030075303	PERT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,44	58,67	48,22	66,66	51,13	70,68	51,44	71,11	51,75	71,54	53,04	73,32
533008801175414	OCUPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46,37	64,10	52,69	72,84	55,87	77,24	56,21	77,71	56,55	78,18	57,96	80,13
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,01	47,02	38,65	53,43	40,98	56,65	41,23	57,00	41,48	57,34	42,52	58,78
525319120063607	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,88	48,22	39,64	54,80	42,02	58,09	42,28	58,45	42,54	58,81	43,60	60,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (GERMED)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89	48,23	39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89	48,23	39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
538817030052903	DORZAL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89	48,23	39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
531613100071606	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89	48,23	39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
525502401173413	TRUSOPT (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	53,66	74,18	60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,08	92,73
504612080013804	TIMOSOPT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	74,29	102,70	84,42	116,71	89,51	123,74	90,05	124,49	90,60	125,25	92,87	128,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA														
520719120109007	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	34,23	47,32	38,90	53,78	41,24	57,01	41,49	57,36	41,74	57,70	42,79	59,15
527916030023606	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	18,56	25,66	21,10	29,17	22,37	30,93	22,50	31,10	22,64	31,30	23,21	32,09
527904201116419	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	18,56	25,66	21,10	29,17	22,37	30,93	22,50	31,10	22,64	31,30	23,21	32,09
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	18,66	25,80	21,21	29,32	22,49	31,09	22,62	31,27	22,76	31,46	23,33	32,25
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	29,99	41,46	34,08	47,11	36,13	49,95	36,35	50,25	36,57	50,56	37,48	51,81
527916030023706	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	373,08		423,96		449,50		452,22		454,98		466,35	
527904202112417	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	373,08		423,96		449,50		452,22		454,98		466,35	
538818100057317	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,67	25,81	21,22	29,34	22,50	31,10	22,63	31,28	22,77	31,48	23,34	32,27
504617020050417	NEO-DOXICILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	19,33	26,72	21,96	30,36	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
522204201112314	VIBRAMICINA (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	41,39	57,22	47,03	65,02	49,86	68,93	50,16	69,34	50,47	69,77	51,73	71,51
522718050081117	VIBRAMICINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	43,18	59,69	49,07	67,84	52,03	71,93	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
520707401115411	CLORDOX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	18,79	25,98	21,36	29,53	22,64	31,30	22,78	31,49	22,92	31,69	23,49	32,47
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR X 15	23,98	33,15	27,25	37,67	28,89	39,94	29,06	40,17	29,24	40,42	29,97	41,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
519502601151410	RUBIDOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML (*)	50,12		56,95		60,38		60,75		61,12		62,65	
508618080006217	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB (*)	219,50		249,43		264,45		266,06		267,68		274,37	
508618080006317	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	43,89		49,88		52,89		53,21		53,53		54,87	
522235001158418	ADRIBLASTINA RD (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	42,07		47,81		50,69		51,00		51,31		52,59	
522718030075117	ADRIBLASTINA RD (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	43,89		49,88		52,89		53,21		53,53		54,87	
525203801153419	ONCODOX (UCB BIOPHARMA .)	10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)	68,49		77,83		82,52		83,02		83,53		85,62	
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)	27,39		31,12		33,00		33,20		33,40		34,24	
538018120027104	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)	218,47		248,26		263,22		264,82		266,43		273,09	
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)	337,73		383,79		406,91		409,37		411,87		422,17	
538018120027004	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	73,79		83,85		88,91		89,44		89,99		92,24	
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	80,39		91,36		96,86		97,45		98,04		100,49	
538019120028707	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	219,52		249,45		264,48		266,08		267,71		274,40	
538019120028607	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	52,25		59,38		62,95		63,33		63,72		65,31	
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML	2252,35	3113,74	2559,49	3538,34	2713,68	3751,50	2730,12	3774,23	2746,77	3797,25	2815,44	3892,18
514515100028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 25 ML	5630,88	7784,36	6398,73	8845,87	6784,20	9378,76	6825,31	9435,59	6866,93	9493,13	7038,60	9730,45
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	2207,33		2508,33		2659,44		2675,55		2691,87		2759,17	
519502603154417	RUBIDOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	177,91	245,95	202,17	279,49	214,35	296,33	215,65	298,12	216,96	299,93	222,38	307,43
508618080006417	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB (*)	912,01		1036,38		1098,81		1105,47		1112,21		1140,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
508618080006517	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	182,40		207,27		219,76		221,09		222,44		228,00	
522235002154416	ADRIBLASTINA RD (S PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	174,83		198,67		210,64		211,92		213,21		218,54	
522718030075217	ADRIBLASTINA RD (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	182,40		207,27		219,76		221,09		222,44		228,00	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)	113,82		129,35		137,14		137,97		138,81		142,28	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1185,61		1347,29		1428,45		1437,11		1445,87		1482,02	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
511519050070606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL / AL X 30	50,11	69,27	56,94	78,72	60,37	83,46	60,74	83,97	61,11	84,48	62,64	86,60
541818100092017	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,90	63,45	52,15	72,09	55,30	76,45	55,63	76,91	55,97	77,38	57,37	79,31
541819010101203	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
541818100091917	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,77	37,01
509017070016004	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,01	58,08	47,74	66,00	50,61	69,97	50,92	70,39	51,23	70,82	52,51	72,59
500516030063406	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,90	63,45	52,16	72,11	55,31	76,46	55,64	76,92	55,98	77,39	57,38	79,32
521115090061606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,90	63,45	52,16	72,11	55,31	76,46	55,64	76,92	55,98	77,39	57,38	79,32
509017070016104	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,00	116,13	95,46	131,97	101,21	139,92	101,82	140,76	102,44	141,62	105,00	145,16
500515110062004	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,35	123,52	101,53	140,36	107,65	148,82	108,30	149,72	108,96	150,63	111,68	154,39
521115090061706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
500516030063506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
509017070016204	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	168,01	232,26	190,92	263,94	202,42	279,83	203,65	281,53	204,89	283,25	210,01	290,33
509017070015904	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,60	27,10	22,27	30,79	23,61	32,64	23,76	32,85	23,90	33,04	24,50	33,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
500515110061704	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,85	28,82	23,70	32,76	25,12	34,73	25,28	34,95	25,43	35,16	26,07	36,04
507518120009104	DEPRASIL (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	38,88	53,75	44,19	61,09	46,85	64,77	47,13	65,15	47,42	65,56	48,61	67,20
523712110026604	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	13,97	19,31	15,88	21,95	16,83	23,27	16,94	23,42	17,04	23,56	17,47	24,15
523712120026704	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	41,93	57,97	47,65	65,87	50,52	69,84	50,83	70,27	51,14	70,70	52,42	72,47
523717070035803	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	83,87	115,95	95,31	131,76	101,05	139,70	101,66	140,54	102,28	141,40	104,84	144,94
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	141,22	195,23	160,48	221,85	170,15	235,22	171,18	236,65	172,22	238,08	176,53	244,04
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	131,80	182,21	149,77	207,05	158,79	219,52	159,76	220,86	160,73	222,20	164,75	227,76
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	141,22	195,23	160,48	221,85	170,15	235,22	171,18	236,65	172,22	238,08	176,53	244,04
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,19	55,56	41,19	56,94
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,44	55,62	76,89	55,96	77,36	57,36	79,30
525315030044506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,44	55,62	76,89	55,96	77,36	57,36	79,30
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,44	55,62	76,89	55,96	77,36	57,36	79,30
526115030095006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,44	55,62	76,89	55,96	77,36	57,36	79,30
525313090040004	NEULOX (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	68,97	95,35	78,38	108,36	83,10	114,88	83,60	115,57	84,11	116,28	86,21	119,18
538813110047404	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	68,97	95,35	78,38	108,36	83,10	114,88	83,60	115,57	84,11	116,28	86,21	119,18
531613110071704	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	137,93	190,68	156,74	216,68	166,18	229,73	167,19	231,13	168,21	232,54	172,42	238,36
538813110047504	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	137,93	190,68	156,74	216,68	166,18	229,73	167,19	231,13	168,21	232,54	172,42	238,36
525315030044606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
538814100049906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
526115030095106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
541815070013306	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,81	126,92	104,33	144,23	110,61	152,91	111,28	153,84	111,96	154,78	114,76	158,65
531616020079803	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 60	275,88	381,39	313,50	433,40	332,39	459,51	334,40	462,29	336,44	465,11	344,85	476,73
538814010047903	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,19	44,50	36,58	50,57	38,79	53,62	39,02	53,94	39,26	54,27	40,24	55,63
531614010072503	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,19	44,50	36,58	50,57	38,79	53,62	39,02	53,94	39,26	54,27	40,24	55,63
511519050070706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL / AL X 30	100,31	138,67	113,99	157,58	120,86	167,08	121,59	168,09	122,33	169,11	125,39	173,34
541818100092117	NEULOX (EMS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	253,83	208,64	288,43	221,21	305,81	222,55	307,66	223,91	309,54	229,51	317,28
509017070016404	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	86,20	119,17	97,95	135,41	103,85	143,57	104,48	144,44	105,12	145,32	107,75	148,96
509017070016504	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	172,41	238,35	195,92	270,85	207,73	287,17	208,99	288,92	210,26	290,67	215,52	297,94
521115090061806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,60	253,82	208,63	288,42	221,20	305,80	222,54	307,65	223,90	309,53	229,50	317,27
500516030063606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,60	253,82	208,63	288,42	221,20	305,80	222,54	307,65	223,90	309,53	229,50	317,27
500515110061904	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	189,81	262,40	215,69	298,18	228,68	316,14	230,07	318,06	231,47	319,99	237,26	328,00
509017070016604	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	344,83	476,71	391,85	541,71	415,45	574,34	417,97	577,82	420,52	581,34	431,03	595,87
509017070016304	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	40,24	55,63	45,72	63,21	48,48	67,02	48,77	67,42	49,07	67,84	50,30	69,54
500515110061804	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	44,29	61,23	50,33	69,58	53,36	73,77	53,68	74,21	54,01	74,67	55,36	76,53
542618120011304	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	81,77	113,04	92,92	128,46	98,52	136,20	99,12	137,03	99,72	137,86	102,21	141,30
508018090122106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA S)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	145,44	201,06	165,27	228,48	175,22	242,23	176,29	243,71	177,36	245,19	181,79	251,31
542618120011404	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	163,55	226,10	185,85	256,93	197,05	272,41	198,24	274,06	199,45	275,73	204,44	282,63
507518120009204	DEPRASIL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	67,40	93,18	76,60	105,90	81,21	112,27	81,70	112,95	82,20	113,64	84,26	116,48
542618120011504	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	327,11	452,21	371,72	513,88	394,11	544,83	396,50	548,14	398,92	551,48	408,89	565,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
523712110026504	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	83,84	115,90	95,27	131,71	101,01	139,64	101,62	140,48	102,24	141,34	104,80	144,88
523717070035903	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	167,67	231,79	190,54	263,41	202,02	279,28	203,24	280,97	204,48	282,68	209,59	289,75
507603307115312	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14	131,82	182,23	149,80	207,09	158,82	219,56	159,79	220,90	160,76	222,24	164,78	227,80
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	263,62	364,44	299,57	414,14	317,62	439,09	319,54	441,75	321,49	444,44	329,53	455,56
507603310116316	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	282,46	390,48	320,97	443,72	340,31	470,46	342,37	473,31	344,46	476,20	353,07	488,10
541815020009906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	253,83	208,64	288,43	221,21	305,81	222,55	307,66	223,91	309,54	229,51	317,28
526115030095206	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	253,83	208,64	288,43	221,21	305,81	222,55	307,66	223,91	309,54	229,51	317,28
525315030044706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	253,83	208,64	288,43	221,21	305,81	222,55	307,66	223,91	309,54	229,51	317,28
538814100050006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	253,83	208,64	288,43	221,21	305,81	222,55	307,66	223,91	309,54	229,51	317,28
525313090040104	NEULOX (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	387,84	318,81	440,74	338,02	467,29	340,07	470,13	342,14	472,99	350,69	484,81
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	387,84	318,81	440,74	338,02	467,29	340,07	470,13	342,14	472,99	350,69	484,81
531613110071804	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	387,84	318,81	440,74	338,02	467,29	340,07	470,13	342,14	472,99	350,69	484,81
531616020079903	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 60	561,12	775,72	637,63	881,49	676,05	934,60	680,14	940,25	684,29	945,99	701,40	969,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA;CLORIDRATO DE DULOXETINA														
552919110081917	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,90	63,45	52,16	72,11	55,30	76,45	55,64	76,92	55,98	77,39	57,37	79,31
552919110082017	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
552919110082117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,60	253,82	208,64	288,43	221,20	305,80	222,55	307,66	223,90	309,53	229,50	317,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPINASTINA														
501006102131311	RELESTAT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	73,21	98,21	84,60	113,01	90,47	120,59	91,10	121,40	91,74	122,23	94,40	125,65
501006101135311	RELESTAT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	36,60	49,10	42,29	56,49	45,22	60,27	45,54	60,69	45,86	61,10	47,19	62,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPINASTINA														
532417060018503	EPENAC (SUN DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	23,76	31,87	27,46	36,68	29,37	39,15	29,57	39,41	29,78	39,68	30,64	40,78
532416020016006	CLORIDRATO DE EPINASTINA (SUN DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	23,76	31,87	27,46	36,68	29,37	39,15	29,57	39,41	29,78	39,68	30,64	40,78
500513801113311	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	20,17	27,06	23,30	31,12	24,92	33,22	25,09	33,44	25,27	33,67	26,00	34,61
500513802111310	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (**)	82,24	110,32	95,03	126,94	101,62	135,45	102,33	136,37	103,05	137,29	106,03	141,13
500513803116316	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML (**)	26,45	35,48	30,56	40,82	32,68	43,56	32,91	43,86	33,14	44,15	34,10	45,39
500513804112314	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	56,40	75,66	65,17	87,05	69,69	92,89	70,18	93,52	70,67	94,15	72,72	96,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
522236304154417	FARMORUBICINA CS (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	69,26		78,70		83,44		83,95		84,46		86,57	
522718040080513	FARMORUBICINA RD (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	72,26		82,11		87,06		87,59		88,12		90,32	
522718040080813	FARMORUBICINA RD (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1212,64		1378,00		1461,01		1469,87		1478,83		1515,80	
522718040080713	FARMORUBICINA RD (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)	336,82		382,75		405,81		408,27		410,76		421,03	
522718040080613	FARMORUBICINA RD (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	80,77		91,78		97,31		97,90		98,50		100,96	
522236306157413	FARMORUBICINA CS (S PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1162,31		1320,81		1400,37		1408,86		1417,45		1452,89	
522236303158419	FARMORUBICINA CS (S PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)	322,84		366,87		388,97		391,32		393,71		403,55	
522236301155412	FARMORUBICINA CS (S PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	77,42		87,97		93,27		93,84		94,41		96,77	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML (*)	218,93		248,79		263,77		265,37		266,99		273,66	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML (*)	52,50		59,65		63,25		63,63		64,02		65,62	
538019040027303	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	92,28		104,87		111,18		111,86		112,54		115,35	
538019040027403	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	230,72		262,18		277,97		279,65		281,36		288,39	
538019040027203	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	46,14		52,43		55,59		55,93		56,27		57,68	
522718040080913	FARMORUBICINA RD (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	307,40		349,32		370,36		372,61		374,88		384,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
522236305150415	FARMORUBICINA CS (S PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	294,64		334,82		354,99		357,14		359,32		368,30	
519507102153419	NUOVODOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	301,25		342,33		362,95		365,15		367,38		376,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL														
506719010077703	BREVIBLOC DILUÍDO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INF IV CX 5 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	2352,65		2673,46		2834,51		2851,69		2869,08		2940,81	
506701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	862,16		979,72		1038,74		1045,04		1051,41		1077,70	
506714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	1077,69		1224,65		1298,43		1306,29		1314,26		1347,12	
506701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	2591,56		2944,95		3122,36		3141,28		3160,44		3239,45	
506717100073603	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2591,56		2944,95		3122,36		3141,28		3160,44		3239,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA														
533005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,07	9,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
540501401114410	PYRISEPT (MABRA .)	100 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 5	8,41	11,28	9,72	12,98	10,39	13,85	10,47	13,95	10,54	14,04	10,85	14,44
533012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	8,45	11,34	9,77	13,05	10,44	13,92	10,52	14,02	10,59	14,11	10,90	14,51
534203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	8,45	11,34	9,77	13,05	10,44	13,92	10,52	14,02	10,59	14,11	10,90	14,51
540501402110419	PYRISEPT (MABRA .)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 9	10,45	14,02	12,08	16,14	12,92	17,22	13,01	17,34	13,10	17,45	13,48	17,94
533012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	10,49	14,07	12,13	16,20	12,97	17,29	13,06	17,40	13,15	17,52	13,53	18,01
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	10,50	14,09	12,14	16,22	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506717030066803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML(EMB HOSP) (*)	184,75		209,94		222,59		223,93		225,30		230,93	
506714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	266,04		302,32		320,53		322,47		324,44		332,55	
506705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	369,50		419,89		445,18		447,88		450,61		461,88	
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	6,94	9,59	7,88	10,89	8,36	11,56	8,41	11,63	8,46	11,70	8,67	11,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500414050005903	RESFENAX GRIPE (AIRELA .)	100 MG + 2 MG + 2 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,57	12,84	11,06	14,77	11,82	15,76	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
533012120058314	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,86	14,57	12,55	16,76	13,42	17,89	13,51	18,00	13,61	18,13	14,00	18,63
504612040012414	RESFRYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG/5ML + 3 MG/5ML + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	26,86	36,03	31,04	41,46	33,19	44,24	33,42	44,54	33,66	44,85	34,63	46,09
533012120058414	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14,99	20,11	17,33	23,15	18,53	24,70	18,66	24,87	18,79	25,03	19,33	25,73
504613050016314	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML (**)	12,70	17,04	14,67	19,60	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,37	21,79
504614110026803	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	12,70	17,04	14,67	19,60	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,37	21,79
533012120058114	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	60,98	81,80	70,47	94,13	75,36	100,45	75,89	101,13	76,42	101,82	78,63	104,66
504914030009203	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
504612040012514	RESFRYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20 (**)	20,78	27,88	24,01	32,07	25,68	34,23	25,86	34,46	26,04	34,69	26,79	35,66
533012120058214	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
504612040012614	RESFRYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4 (**)	112,64	151,10	130,17	173,88	139,19	185,53	140,16	186,78	141,15	188,06	145,24	193,32
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - MEL/LIMÃO (**)	14,36	19,26	16,59	22,16	17,74	23,65	17,86	23,80	17,99	23,97	18,51	24,64
510412060075104	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE (**)	71,90	96,45	83,09	110,99	88,85	118,43	89,47	119,23	90,10	120,04	92,71	123,40
510412060075604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA (**)	71,79	96,30	82,96	110,82	88,71	118,24	89,33	119,04	89,96	119,85	92,56	123,20
510412060074604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO (**)	71,90	96,45	83,09	110,99	88,85	118,43	89,47	119,23	90,10	120,04	92,71	123,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA;PARACETAMOL														
540919120040607	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	49,51	66,42	57,21	76,42	61,18	81,55	61,61	82,10	62,04	82,66	63,84	84,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA														
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,76	6,39	5,50	7,35	5,88	7,84	5,92	7,89	5,96	7,94	6,13	8,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA														
504617030058417	NASOFELIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,74	9,04	7,78	10,39	8,32	11,09	8,38	11,17	8,44	11,24	8,68	11,55
504617030058517	NASOFELIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,18	13,55
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,59	7,50	6,46	8,63	6,90	9,20	6,95	9,26	7,00	9,33	7,20	9,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	24,00	32,20	27,74	37,05	29,66	39,53	29,87	39,81	30,08	40,08	30,95	41,20
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	24,04	32,25	27,78	37,11	29,70	39,59	29,91	39,86	30,12	40,13	30,99	41,25
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM DO BRASIL)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,22	27,12	23,37	31,22	24,99	33,31	25,16	33,53	25,34	33,76	26,07	34,70
520716030100906	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO BRASILEIRO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,05	32,26	27,79	37,12	29,72	39,61	29,93	39,89	30,14	40,16	31,01	41,28
520715070094504	FEXOLIV (TEUTO BRASILEIRO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,77	35,91	30,94	41,33	33,08	44,09	33,32	44,40	33,55	44,70	34,52	45,95
525074002111411	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,00	32,20	27,74	37,05	29,66	39,53	29,87	39,81	30,08	40,08	30,95	41,20
502812010059503	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	36,99	49,62	42,74	57,09	45,71	60,93	46,03	61,34	46,35	61,75	47,69	63,48
525074004112413	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	15,35	20,59	17,74	23,70	18,97	25,29	19,11	25,47	19,24	25,63	19,80	26,35
502800405119313	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	18,50	24,82	21,38	28,56	22,86	30,47	23,02	30,68	23,18	30,88	23,85	31,75
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,03	32,24	27,77	37,09	29,69	39,57	29,90	39,85	30,11	40,12	30,98	41,24
526219060017103	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	20,90	28,04	24,15	32,26	25,83	34,43	26,01	34,66	26,19	34,89	26,95	35,87
526219010016806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	20,90	28,04	24,15	32,26	25,83	34,43	26,01	34,66	26,19	34,89	26,95	35,87
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,54	35,60	30,67	40,97	32,80	43,72	33,03	44,02	33,26	44,31	34,22	45,55
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,00	32,20	27,74	37,05	29,66	39,53	29,87	39,81	30,08	40,08	30,95	41,20
529917050054003	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,16	12,29	10,59	14,15	11,32	15,09	11,40	15,19	11,48	15,29	11,81	15,72
529917050054103	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	14,40	19,32	16,64	22,23	17,79	23,71	17,91	23,87	18,04	24,03	18,56	24,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	36,64	49,15	42,34	56,56	45,27	60,34	45,59	60,75	45,91	61,17	47,24	62,88
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	36,72	49,26	42,43	56,68	45,37	60,47	45,69	60,89	46,01	61,30	47,34	63,01
538614060001506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM DO BRASIL)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,86	41,40	35,66	47,63	38,13	50,82	38,40	51,17	38,67	51,52	39,79	52,96
520716030100806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO BRASILEIRO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	36,71	49,25	42,42	56,66	45,36	60,46	45,68	60,87	46,00	61,29	47,33	63,00
520715070094604	FEXOLIV (TEUTO BRASILEIRO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40,50	54,33	46,80	62,51	50,05	66,71	50,40	67,16	50,75	67,61	52,22	69,51
525074005119411	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	36,65	49,16	42,36	56,58	45,29	60,37	45,61	60,78	45,93	61,19	47,26	62,90
502812010059603	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	56,48	75,77	65,26	87,17	69,79	93,02	70,28	93,66	70,77	94,29	72,82	96,93
525074007111418	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	22,28	29,89	25,75	34,40	27,53	36,70	27,72	36,94	27,92	37,20	28,73	38,24
502800406115311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	28,24	37,88	32,64	43,60	34,90	46,52	35,14	46,83	35,39	47,15	36,41	48,46
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	34,55	46,35	39,93	53,34	42,70	56,92	43,00	57,30	43,30	57,69	44,55	59,30
526219060017003	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	35,18	47,19	40,66	54,31	43,48	57,96	43,78	58,34	44,09	58,74	45,37	60,39
526219010016606	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	36,71	49,25	42,42	56,66	45,36	60,46	45,68	60,87	46,00	61,29	47,33	63,00
502818090077403	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	169,43	227,28	195,80	261,55	209,37	279,07	210,84	280,97	212,32	282,88	218,47	290,79
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37,28	50,01	43,07	57,53	46,06	61,39	46,38	61,81	46,71	62,23	48,06	63,97
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	36,64	49,15	42,34	56,56	45,27	60,34	45,59	60,75	45,91	61,17	47,24	62,88
529917050054203	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	13,98	18,75	16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00
529917050054303	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	20,99	28,16	24,25	32,39	25,94	34,58	26,12	34,81	26,30	35,04	27,06	36,02
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	41,71	55,95	48,20	64,38	51,54	68,70	51,90	69,16	52,27	69,64	53,78	71,58
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	16,69	22,39	19,29	25,77	20,63	27,50	20,77	27,68	20,92	27,87	21,53	28,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
502812010059403	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,79	25,21	21,71	29,00	23,21	30,94	23,38	31,16	23,54	31,36	24,22	32,24
526219060016903	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,08	20,07
506418100035806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,20	16,37	14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	20,94
526219010016706	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,20	16,37	14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	20,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FINGOLIMODE														
537519010007606	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (TEVA .)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	3697,97	4960,70	4273,33	5708,25	4569,69	6091,05	4601,60	6132,18	4633,97	6173,88	4768,13	6346,54
541816120018306	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (EMS)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	3697,97	4960,70	4273,33	5708,25	4569,69	6091,05	4601,60	6132,18	4633,97	6173,88	4768,13	6346,54
526718120003006	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	2828,56	3794,41	3268,65	4366,21	3495,33	4659,01	3519,74	4690,47	3544,50	4722,37	3647,12	4854,44
526532501115315	GILENYA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	5689,19	7631,85	6574,36	8781,93	7030,29	9370,85	7079,39	9434,13	7129,19	9498,28	7335,59	9763,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
510416120139906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	8,58	11,86	9,75	13,48	10,33	14,28	10,40	14,38	10,46	14,46	10,72	14,82
508015120110106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,16	23,72	19,50	26,96	20,68	28,59	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
510416120140006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	19,74	27,29	22,43	31,01	23,78	32,87	23,92	33,07	24,07	33,28	24,67	34,10
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	19,78	27,34	22,48	31,08	23,83	32,94	23,97	33,14	24,12	33,34	24,72	34,17
508007403116413	FLUXENE (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	25,47	35,21	28,94	40,01	30,69	42,43	30,87	42,68	31,06	42,94	31,84	44,02
510416120140106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	18,39	25,42	20,90	28,89	22,16	30,63	22,29	30,81	22,43	31,01	22,99	31,78
510416120140206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	36,79	50,86	41,81	57,80	44,33	61,28	44,60	61,66	44,87	62,03	45,99	63,58
510416120140306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	55,18	76,28	62,70	86,68	66,48	91,90	66,88	92,46	67,29	93,02	68,97	95,35
531601103116412	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
526518050093106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,12	30,58	25,13	34,74	26,65	36,84	26,81	37,06	26,97	37,28	27,64	38,21
504612070013706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,44	71,11	58,45	80,80	61,97	85,67	62,35	86,20	62,73	86,72	64,30	88,89
522714080040604	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,47	24,15	19,85	27,44	21,04	29,09	21,17	29,27	21,30	29,45	21,83	30,18
522714080040704	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,17	36,18	29,74	41,11	31,54	43,60	31,73	43,86	31,92	44,13	32,72	45,23
522714080040804	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,92	48,27	39,68	54,86	42,07	58,16	42,32	58,50	42,58	58,86	43,64	60,33
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,33	73,73	60,61	83,79	64,26	88,84	64,65	89,37	65,04	89,91	66,67	92,17
506418110036116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	96,62	133,57	109,80	151,79	116,41	160,93	117,12	161,91	117,83	162,89	120,78	166,97
533019020068706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,50	143,08	117,61	162,59	124,70	172,39	125,45	173,43	126,22	174,49	129,38	178,86
533519050032306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,55	22,88	18,80	25,99	19,94	27,57	20,06	27,73	20,18	27,90	20,68	28,59
510017070045404	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,04	34,62										
526118070099506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,69	52,10	42,83	59,21	45,41	62,78	45,68	63,15	45,96	63,54	47,11	65,13
522714080040904	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,37	72,40	59,52	82,28	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,47	90,51
522714080041004	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	104,76	144,82	119,04	164,57	126,21	174,48	126,98	175,54	127,75	176,61	130,94	181,02
533519050032406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,10	45,76	37,61	51,99	39,87	55,12	40,12	55,46	40,36	55,80	41,37	57,19
526118070099606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,36	104,18	85,63	118,38	90,79	125,51	91,34	126,27	91,90	127,05	94,20	130,23
510416120140506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	23,19	32,06	26,35	36,43	27,94	38,63	28,11	38,86	28,28	39,10	28,99	40,08
508015120110206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	47,10	65,11	53,52	73,99	56,75	78,45	57,09	78,92	57,44	79,41	58,88	81,40
510416120140606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	48,68	67,30	55,31	76,46	58,64	81,07	59,00	81,56	59,36	82,06	60,84	84,11
510416120140706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	52,25	72,23	59,38	82,09	62,95	87,02	63,33	87,55	63,72	88,09	65,31	90,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
508013050097203	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	66,58	92,04	75,65	104,58	80,21	110,89	80,70	111,56	81,19	112,24	83,22	115,05
510416120140806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	66,58	92,04	75,65	104,58	80,21	110,89	80,70	111,56	81,19	112,24	83,22	115,05
508015120110306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	90,84	125,58	103,23	142,71	109,45	151,31	110,11	152,22	110,78	153,15	113,55	156,98
510416120140906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	156,48	216,32	177,82	245,83	188,53	260,63	189,67	262,21	190,83	263,81	195,60	270,41
517615060022206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 30	17,63	24,37	20,03	27,69	21,24	29,36	21,37	29,54	21,50	29,72	22,04	30,47
525117040030506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 30	22,26	30,77	25,30	34,98	26,82	37,08	26,99	37,31	27,15	37,53	27,83	38,47
527917040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 30	25,43	35,16	28,90	39,95	30,64	42,36	30,82	42,61	31,01	42,87	31,79	43,95
525117040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 60	44,54	61,57	50,62	69,98	53,67	74,20	53,99	74,64	54,32	75,09	55,68	76,97
533003601119412	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16,20	22,40	18,41	25,45	19,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99
508007401113417	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	24,36	33,68	27,68	38,27	29,35	40,57	29,53	40,82	29,71	41,07	30,45	42,10
507602301113311	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	76,47	105,72	86,89	120,12	92,13	127,36	92,68	128,12	93,25	128,91	95,58	132,13
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25,90	35,81	29,44	40,70	31,21	43,15	31,40	43,41	31,59	43,67	32,38	44,76
507602302111310	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	148,64	205,49	168,91	233,51	179,09	247,58	180,17	249,07	181,27	250,60	185,80	256,86
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	26,13	36,12	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,87	44,06	32,67	45,16
533003602115410	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	44,92	62,10	51,04	70,56	54,12	74,82	54,45	75,27	54,78	75,73	56,15	77,62
508007402111418	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	48,68	67,30	55,31	76,46	58,64	81,07	59,00	81,56	59,36	82,06	60,84	84,11
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	53,32	73,71	60,60	83,78	64,25	88,82	64,64	89,36	65,03	89,90	66,66	92,15
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	96,19	132,98	109,30	151,10	115,89	160,21	116,59	161,18	117,30	162,16	120,23	166,21
507602307111319	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	159,24	220,14	180,95	250,15	191,85	265,22	193,01	266,83	194,19	268,46	199,04	275,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
529912050037906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
520716030101006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT 344/98 - LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	28,01	38,72	31,83	44,00	33,75	46,66	33,95	46,93	34,16	47,22	35,01	48,40
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35,24	48,72	40,05	55,37	42,46	58,70	42,72	59,06	42,98	59,42	44,05	60,90
520716050102303	PROZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,80	59,17	48,63	67,23	51,56	71,28	51,87	71,71	52,19	72,15	53,49	73,95
541812080003706	CLORIDRATO DE FLOUXETINA (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,48	60,11	49,41	68,31	52,39	72,43	52,71	72,87	53,03	73,31	54,36	75,15
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	82,37	113,87	93,60	129,40	99,24	137,19	99,84	138,02	100,45	138,87	102,96	142,34
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	952,60		1082,50		1147,71		1154,67		1161,71		1190,75	
510416120140406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	8,54	11,81	9,70	13,41	10,28	14,21	10,35	14,31	10,41	14,39	10,67	14,75
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP) (*)	135,79		154,31		163,60		164,60		165,60		169,74	
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	44,93	62,11	51,05	70,57	54,13	74,83	54,46	75,29	54,79	75,74	56,16	77,64
538814120050506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	36,62	50,63	41,61	57,52	44,12	60,99	44,39	61,37	44,66	61,74	45,78	63,29
543114040000106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,93	24,79	20,38	28,17	21,61	29,87	21,74	30,05	21,87	30,23	22,42	30,99
507616080019903	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15 (PORT 344/98 L-C1)	79,62	110,07	90,48	125,08	95,93	132,62	96,51	133,42	97,10	134,24	99,53	137,59
543114040000206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,88	49,60	40,77	56,36	43,22	59,75	43,48	60,11	43,75	60,48	44,84	61,99
546716050110006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,12	45,79	37,64	52,04	39,90	55,16	40,15	55,51	40,39	55,84	41,40	57,23
543015060000406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	594,96		676,09		716,82		721,16		725,56		743,70	
543114040000006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	8,97	12,40	10,19	14,09	10,81	14,94	10,87	15,03	10,94	15,12	11,21	15,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
543114040000306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP) (*)	89,70		101,93		108,07		108,73		109,39		112,12	
500114100016906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
500114100017006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,59	35,38	29,08	40,20	30,83	42,62	31,02	42,88	31,21	43,15	31,99	44,22
500114100016806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
500115030017906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP) (*)	243,84		277,09		293,79		295,57		297,37		304,80	
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	27,02	37,35	30,70	42,44	32,55	45,00	32,75	45,27	32,95	45,55	33,77	46,69
506719701113411	FLUOXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	1188,11		1350,12		1431,45		1440,13		1448,91		1485,13	
525415120047106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	23,81	32,92	27,06	37,41	28,69	39,66	28,86	39,90	29,04	40,15	29,77	41,16
510015020034806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)	8,72											
510015020034906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 (*)	12,23											
510015020035006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)	17,50											
510015020035106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 (*)	18,38											
510015020035206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (*)	23,37											
525407601111416	PSIQUIAL (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33,89	46,85	38,51	53,24	40,83	56,45	41,08	56,79	41,33	57,14	42,36	58,56
510015020035306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	25,04											
510015020035406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)	50,16											
510015020034706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 (*)	6,10											
510015020035606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	8,72											
510015020035706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 (*)	12,23											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
510015020035806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	17,50											
510015020035906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21 (*)	18,38											
510015020036006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 (*)	23,37											
510015020036106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	25,04											
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,11	34,71	28,53	39,44	30,25	41,82	30,43	42,07	30,62	42,33	31,39	43,39
510015020036206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	50,16											
510015020035506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 (*)	6,10											
531613020068803	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	77,24	106,78	87,77	121,34	93,06	128,65	93,62	129,42	94,19	130,21	96,54	133,46
531601106115417	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	27,03	37,37	30,71	42,45	32,56	45,01	32,76	45,29	32,96	45,57	33,78	46,70
531601107111415	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	38,61	53,38	43,88	60,66	46,52	64,31	46,80	64,70	47,09	65,10	48,27	66,73
533013100060204	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS BRANCO X 30 ML	28,31	39,14	32,17	44,47	34,10	47,14	34,31	47,43	34,52	47,72	35,38	48,91
520712060081906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	18,93	26,17	21,52	29,75	22,81	31,53	22,95	31,73	23,09	31,92	23,67	32,72
520717704137417	PROZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSLUCIDO X 20 ML	25,69	35,51	29,19	40,35	30,95	42,79	31,14	43,05	31,33	43,31	32,11	44,39
531601102136411	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	20,07	27,75	22,80	31,52	24,18	33,43	24,32	33,62	24,47	33,83	25,08	34,67
528116110015706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE EIRELI)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,43	31,01	22,57	31,20	23,13	31,98
528116110015806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE EIRELI)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,81	27,39	22,51	31,12	23,87	33,00	24,01	33,19	24,16	33,40	24,76	34,23
538819110067907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,11	34,71	28,53	39,44	30,25	41,82	30,44	42,08	30,62	42,33	31,39	43,39
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,23	37,64	30,95	42,79	32,81	45,36	33,01	45,63	33,21	45,91	34,04	47,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
526119120103907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,23	37,64	30,94	42,77	32,81	45,36	33,01	45,63	33,21	45,91	34,04	47,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA;CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
528519120161807	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
528519120161907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	255,17	352,76	289,97	400,87	307,43	425,00	309,30	427,59	311,18	430,19	318,96	440,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA;CLORIDRATO DE FLUOXETINA;CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
529919120063007	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	428,00	591,68	486,36	672,36	515,66	712,87	518,79	717,20	521,95	721,57	535,00	739,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
507601301152317	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	792,47		900,54		954,79		960,57		966,43		990,59	
511511201157417	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	792,46		900,53		954,78		960,56		966,42		990,58	
523708702156411	GENLIBBS (LIBBS)	1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)	792,47		900,54		954,79		960,57		966,43		990,59	
534204401158410	PAMIGEN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)	782,02		888,66		942,19		947,90		953,68		977,52	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA S)	1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	5151,17		5853,61		6206,24		6243,85		6281,92		6438,97	
519513100022704	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	7137,88	9867,70	8111,22	11213,29	8599,86	11888,80	8651,97	11960,84	8704,73	12033,78	8922,35	12334,63
519513100022604	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	3568,94	4933,85	4055,62	5606,66	4299,93	5944,40	4325,99	5980,43	4352,37	6016,90	4461,18	6167,32
519513100022504	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	713,80	986,79	811,14	1121,35	860,00	1188,90	865,21	1196,10	870,49	1203,40	892,25	1233,48
541518100011804	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50ML (*)	6853,71		7788,30		8257,48		8307,52		8358,18		8567,13	
541518100011704	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50ML (*)	3426,85		3894,15		4128,74		4153,76		4179,09		4283,57	
541518100011604	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	685,36		778,82		825,74		830,74		835,81		856,71	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	515,11		585,35		620,61		624,37		628,18		643,88	
538018050026004	GENABYX (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	515,11		585,35		620,61		624,37		628,18		643,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	515,12	712,12	585,36	809,23	620,62	857,97	624,38	863,17	628,19	868,44	643,89	890,14
532412110009114	EMTAZ (SUN DO BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	718,48		816,46		865,64		870,89		876,20		898,11	
508618090006817	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	1G PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	786,14		893,34		947,16		952,90		958,71		982,68	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	103,51		117,62		124,71		125,46		126,23		129,39	
538018050025904	GENABYX (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	115,23		130,95		138,84		139,68		140,53		144,04	
507601302159315	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	159,24		180,95		191,85		193,01		194,19		199,04	
532412110009014	EMTAZ (SUN DO BRASIL)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	146,44		166,41		176,44		177,51		178,59		183,05	
511511202153415	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	159,19		180,90		191,80		192,96		194,14		198,99	
523708701151416	GENLIBBS (LIBBS)	200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)	159,21		180,92		191,82		192,98		194,16		199,01	
534204402154419	PAMIGEN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)	157,72		179,23		190,02		191,17		192,34		197,15	
508618090006707	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	157,98		179,52		190,34		191,49		192,66		197,48	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA S)	200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	1035,13		1176,28		1247,14		1254,70		1262,35		1293,91	
519513100022404	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1456,58	2013,64	1655,21	2288,23	1754,92	2426,07	1765,55	2440,77	1776,32	2455,66	1820,73	2517,05
519513100022304	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	728,29	1006,82	827,60	1144,11	877,46	1213,04	882,78	1220,39	888,16	1227,83	910,36	1258,52
519513100022204	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	145,64	201,34	165,50	228,79	175,47	242,58	176,53	244,04	177,61	245,54	182,05	251,67
541518100011504	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML (*)	1390,97		1580,64		1675,86		1686,02		1696,30		1738,71	
541518100011404	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML (*)	695,48		790,32		837,93		843,01		848,15		869,35	
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 13 ML	103,51	143,10	117,62	162,60	124,71	172,40	125,46	173,44	126,23	174,51	129,39	178,87
541518100011304	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML (*)	139,10		158,06		167,59		168,60		169,63		173,87	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														
533018090067804	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1106,85		1257,79		1333,56		1341,64		1349,82		1383,57	
533018090067704	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	747,03		848,90		900,03		905,49		911,01		933,79	
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA S)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML (*)	975,50		1108,53		1175,31		1182,43		1189,64		1219,38	
529202803155315	KYTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)	74,70		84,89		90,00		90,55		91,10		93,38	
529202802159317	KYTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)	150,09		170,56		180,83		181,93		183,04		187,62	
559118080008617	KYTRIL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML (*)	74,70		84,89		90,00		90,55		91,10		93,38	
559118080008717	KYTRIL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3 ML (*)	150,08		170,55		180,82		181,92		183,03		187,61	
511818090010806	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1206,43		1370,95		1453,53		1462,34		1471,26		1508,04	
511818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	4877,24		5542,31		5876,19		5911,80		5947,85		6096,55	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	4877,81		5542,97		5876,88		5912,50		5948,55		6097,26	
511817120010606	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3ML (*)	97,55		110,85		117,53		118,24		118,96		121,93	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	136,10		154,66		163,98		164,97		165,98		170,13	
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	189,03		214,81		227,75		229,13		230,53		236,29	
506717060070403	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	94,51		107,40		113,87		114,56		115,26		118,14	
526501201111411	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	4,19	5,79	4,76	6,58	5,05	6,98	5,08	7,02	5,11	7,06	5,24	7,24
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,37	6,04	4,97	6,87	5,27	7,29	5,30	7,33	5,33	7,37	5,46	7,55
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,84	8,07	6,63	9,17	7,03	9,72	7,08	9,79	7,12	9,84	7,30	10,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15,68	21,03	18,12	24,20	19,38	25,83	19,51	26,00	19,65	26,18	20,22	26,91
532918040018904	HINOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP (**)	15,05	20,19	17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ CP MED (**)	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,31	21,74	16,42	21,88	16,90	22,49
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	19,66	26,37	22,71	30,34	24,29	32,38	24,46	32,60	24,63	32,81	25,34	33,73
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,63	11,58	9,98	13,33	10,67	14,22	10,74	14,31	10,82	14,42	11,13	14,81
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	23,35	20,12	26,88	21,52	28,68	21,67	28,88	21,82	29,07	22,45	29,88
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,42	23,37	20,13	26,89	21,53	28,70	21,68	28,89	21,83	29,08	22,46	29,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
522240202158411	ZAVEDOS (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	1037,06		1178,48		1249,47		1257,04		1264,71		1296,33	
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML (*)	1080,14		1227,43		1301,37		1309,26		1317,24		1350,17	
522717070056117	EVOMID (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1023,47		1163,03		1233,09		1240,57		1248,13		1279,33	
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1067,78		1213,39		1286,48		1294,28		1302,17		1334,72	
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1081,97		1229,51		1303,57		1311,47		1319,47		1352,46	
522240205157416	ZAVEDOS (S PFIZER)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	552,82		628,20		666,05		670,08		674,17		691,02	
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)	564,41		641,38		680,02		684,14		688,31		705,52	
522717070056217	EVOMID (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	540,26		613,93		650,91		654,86		658,85		675,32	
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	563,65		640,51		679,10		683,21		687,38		704,56	
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	576,76		655,40		694,89		699,10		703,36		720,94	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,24	10,01	8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	69,71	96,37	79,21	109,50	83,99	116,11	84,49	116,80	85,01	117,52	87,14	120,47
506716100064803	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,90	9,54	6,94	9,59	7,11	9,83
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	56,99		64,76		68,66		69,08		69,50		71,24	
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,82	12,19	10,02	13,85	10,62	14,68	10,68	14,76	10,75	14,86	11,02	15,23
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,81	55,03	45,24	62,54	47,97	66,32	48,26	66,72	48,55	67,12	49,76	68,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	48,51	65,07	56,06	74,88	59,95	79,91	60,37	80,45	60,79	80,99	62,55	83,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
522717070055904	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (*)	564,00		640,90		679,51		683,63		687,80		705,00	
522718010070817	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (*)	668,08		759,18		804,91		809,79		814,73		835,10	
522212050053203	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)	640,35		727,68		771,51		776,19		780,92		800,44	
522717070056004	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (*)	1409,98		1602,25		1698,77		1709,07		1719,49		1762,48	
522718010070917	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (*)	1650,64		1875,72		1988,72		2000,77		2012,97		2063,29	
522212050053303	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)	1582,13		1797,88		1906,18		1917,74		1929,43		1977,67	
508618090008417	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	564,00		640,90		679,51		683,63		687,80		705,00	
522235301151419	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)	640,35		727,68		771,51		776,19		780,92		800,44	
534202201151416	TECNOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.) (*)	665,60		756,37		801,93		806,79		811,71		832,00	
538017110024003	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	431,70		490,56		520,12		523,27		526,46		539,62	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	434,24		493,45		523,18		526,35		529,56		542,80	
522717100060517	EVOTERIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	540,59		614,30		651,31		655,25		659,25		675,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
508618090008517	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1409,97		1602,24		1698,76		1709,06		1719,48		1762,47	
522235302158417	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)	1582,13		1797,88		1906,18		1917,74		1929,43		1977,67	
534202202158414	TECNOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.) (*)	1663,94		1890,84		2004,74		2016,89		2029,19		2079,92	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1072,88		1219,18		1292,63		1300,46		1308,39		1341,10	
538017110024103	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1079,24		1226,41		1300,29		1308,17		1316,15		1349,05	
522717100060417	EVOTERIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	1351,46		1535,75		1628,26		1638,13		1648,12		1689,32	
522000901159415	LIBRATECAM (S LIBRA DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML (*)	1553,12		1764,91		1871,23		1882,57		1894,05		1941,40	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	326,02		370,47		392,79		395,17		397,58		407,52	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	808,60		918,87		974,22		980,12		986,10		1010,75	
501302801154412	PROTO-ITECAN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML (*)	1588,83		1805,49		1914,26		1925,86		1937,60		1986,04	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO														
519513090021104	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 2 ML	5825,08	8052,83	6619,40	9150,93	7018,16	9702,19	7060,69	9760,99	7103,75	9820,52	7281,34	10066,03
519519120029507	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 2 ML (*)	5825,08		6619,41		7018,17		7060,70		7103,75		7281,35	
519513090021404	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	13066,65	18063,88	14848,46	20527,12	15742,96	21763,72	15838,36	21895,60	15934,94	22029,12	16333,31	22579,84
519519120029807	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	13066,65		14848,47		15742,95		15838,36		15934,94		16333,31	
519519120029607	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 2 ML (*)	29125,36		33097,01		35090,79		35303,46		35518,73		36406,70	
519513090021204	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 2 ML	29125,36	40264,10	33096,99	45754,65	35090,80	48510,97	35303,45	48804,95	35518,73	49102,56	36406,70	50330,13
519519120029907	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 5 ML (*)	65333,23		74242,33		78714,72		79191,78		79674,66		81666,54	
519513090021004	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 5 ML	65333,23	90319,36	74242,29	102635,61	78714,75	108818,52	79191,76	109477,96	79674,67	110145,56	81666,54	112899,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO														
519513090021504	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	582,50	805,27	661,94	915,09	701,81	970,21	706,06	976,09	710,37	982,04	728,13	1006,60
519519120029407	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	582,50		661,93		701,81		706,06		710,37		728,12	
509517010031706	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	434,25		493,46		523,19		526,36		529,57		542,81	
509517010031806	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1072,91		1219,22		1292,67		1300,50		1308,43		1341,14	
519513090021304	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1306,65	1806,37	1484,83	2052,69	1574,28	2176,35	1583,82	2189,54	1593,48	2202,89	1633,32	2257,97
519519120029707	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1306,65		1484,83		1574,28		1583,82		1593,48		1633,31	
536915110001317	EVOTERIN (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	1550,79		1762,26		1868,42		1879,75		1891,21		1938,49	
508012080094006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	10567,41		12008,42		12731,83		12808,98		12887,09		13209,27	
537501201158418	TEVAIRINOT (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	603,72		686,04		727,37		731,78		736,24		754,65	
537501202154416	TEVAIRINOT (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	1509,29	2086,50	1715,10	2371,03	1818,42	2513,86	1829,44	2529,09	1840,60	2544,52	1886,62	2608,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO;CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
536915110001417	EVOTERIN (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	629,40		715,23		758,31		762,91		767,56		786,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
528526801133110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFEÍNA. (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG /ML+ 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	8,28	11,11	9,56	12,77	10,23	13,64	10,30	13,73	10,37	13,82	10,67	14,20
506306102111412	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	30MG+300MG+30MG CX COM 20 DRG (**)	10,61	14,23	12,26	16,38	13,12	17,49	13,21	17,60	13,30	17,72	13,69	18,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOTIPENDIL														
500507701161415	ANDANTOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G	10,53	14,13	12,16	16,24	13,01	17,34	13,10	17,46	13,19	17,57	13,57	18,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA														
501601101111312	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	52,68	70,67	60,87	81,31	65,09	86,76	65,55	87,35	66,01	87,95	67,92	90,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA														
501612080014803	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	75,07	100,70	86,75	115,88	92,77	123,66	93,41	124,48	94,07	125,33	96,79	128,83
501601102150311	INIBINA (APSEN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 2 ML	50,80	68,15	58,71	78,42	62,78	83,68	63,22	84,25	63,66	84,81	65,50	87,18
501601103157311	INIBINA (APSEN)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML	251,17	336,94	290,25	387,71	310,37	413,70	312,54	416,50	314,74	419,33	323,85	431,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO														
525013101118410	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10	52,49	72,56	59,65	82,46	63,24	87,43	63,62	87,95	64,01	88,49	65,61	90,70
525013102114214	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10	78,74	108,85	89,48	123,70	94,87	131,15	95,45	131,95	96,03	132,76	98,43	136,07
525317010046706	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	51,18	70,75	58,15	80,39	61,66	85,24	62,03	85,75	62,41	86,28	63,97	88,43
541816060016306	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	51,18	70,75	58,15	80,39	61,66	85,24	62,03	85,75	62,41	86,28	63,97	88,43
525014040104303	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	52,49	72,56	59,65	82,46	63,24	87,43	63,62	87,95	64,01	88,49	65,61	90,70
525014040104403	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,74	108,85	89,48	123,70	94,87	131,15	95,45	131,95	96,03	132,76	98,43	136,07
525317010046806	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86,77	119,95	98,60	136,31	104,55	144,53	105,18	145,41	105,82	146,29	108,47	149,95
541816060016406	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86,77	119,95	98,60	136,31	104,55	144,53	105,18	145,41	105,82	146,29	108,47	149,95
525012040100703	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	133,50	184,56	151,71	209,73	160,85	222,37	161,82	223,71	162,81	225,08	166,88	230,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514500101118313	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1 (**)	196,18	263,17	226,70	302,82	242,42	323,13	244,11	325,31	245,83	327,52	252,95	336,68
514517020032803	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	87,20	116,98	100,77	134,61	107,75	143,62	108,51	144,60	109,27	145,58	112,43	149,65
514516020032103	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100 (**)	196,18	263,17	226,70	302,82	242,42	323,13	244,11	325,31	245,83	327,52	252,95	336,68
514500102114311	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1 (**)	184,36	247,31	213,04	284,58	227,82	303,67	229,41	305,72	231,02	307,79	237,71	316,40
514517020032703	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	81,94	109,92	94,69	126,49	101,26	134,97	101,96	135,87	102,68	136,80	105,65	140,62
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100 (**)	184,36	247,31	213,04	284,58	227,82	303,67	229,41	305,72	231,02	307,79	237,71	316,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29,99	41,46	34,08	47,11	36,13	49,95	36,35	50,25	36,57	50,56	37,48	51,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	32,00	44,24	36,37	50,28	38,56	53,31	38,79	53,62	39,03	53,96	40,01	55,31
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,43	25,48	20,95	28,96	22,21	30,70	22,34	30,88	22,48	31,08	23,04	31,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)	192,96		219,28		232,48		233,89		235,32		241,20	
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)	203,67		231,44		245,39		246,87		248,38		254,59	
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML (*)	208,19		236,58		250,83		252,35		253,89		260,24	
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (*)	253,27		287,81		305,15		307,00		308,87		316,59	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,82	12,19	10,03	13,87	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
506715302151412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)	85,73		97,42		103,29		103,92		104,55		107,16	
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	92,23		104,81		111,12		111,80		112,48		115,29	
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VC INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	71,42		81,16		86,05		86,57		87,10		89,28	
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES (*)	116,60		132,50		140,49		141,34		142,20		145,76	
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	11,14	15,40	12,65	17,49	13,42	18,55	13,50	18,66	13,58	18,77	13,92	19,24
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G (*)	145,71		165,57		175,55		176,61		177,69		182,13	
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,66	17,50	12,74	17,61	13,06	18,05
504615030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G	14,28	19,74	16,23	22,44	17,21	23,79	17,31	23,93	17,42	24,08	17,86	24,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)	435,80		495,22		525,06		528,24		531,46		544,75	
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)	510,17		579,74		614,66		618,39		622,16		637,71	
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	583,58		663,16		703,11		707,37		711,68		729,47	
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (EMS)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
505618100044417	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	22,01	30,43	25,01	34,57	26,52	36,66	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	5,31		6,04		6,40		6,44		6,48		6,64	
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	23,90		27,16		28,80		28,97		29,15		29,88	
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	103,67		117,81		124,91		125,66		126,43		129,59	
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB. HOSP) (*)	82,15		93,35		98,97		99,57		100,18		102,68	
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	166,09		188,74		200,11		201,32		202,55		207,61	
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML	51,97	71,85	59,06	81,65	62,62	86,57	63,00	87,09	63,38	87,62	64,96	89,80
533018120068303	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (*)	51,97		59,06		62,62		63,00		63,38		64,96	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	64,06		72,79		77,18		77,65		78,12		80,07	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	94,17	130,18	107,01	147,94	113,46	156,85	114,14	157,79	114,84	158,76	117,71	162,73
511802901155115	LIDOCAINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP) (*)	83,72		95,14		100,87		101,48		102,10		104,65	
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	133,47		151,67		160,81		161,78		162,77		166,84	
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	100,10		113,75		120,60		121,33		122,07		125,12	
506715308158419	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	126,25		143,46		152,11		153,03		153,96		157,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
527904801164414	LABCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
512015120006103	LIDIAL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58
541718010017017	LIDIAL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
505205401166413	LIDIAL (LABORATIL)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 25 G	10,99	15,19	12,49	17,27	13,24	18,30	13,32	18,41	13,40	18,52	13,74	18,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CLORANFENICOL														
504617030059017	OUVIDONAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,64	10,56	7,69	10,63	7,88	10,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CLORETO DE BENZETÔNIO														
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO (KLEY HERTZ S.A)	21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	13,49	18,10	15,59	20,82	16,68	22,23	16,79	22,37	16,91	22,53	17,40	23,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;GLICOSE ANIDRA														
506715010055703	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ IT CX 10 EST 5 AMP VD TRANS X 2 ML(EMB HOSP) (*)	192,13		218,33		231,49		232,89		234,31		240,17	
506714110053603	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ IT CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	192,13		218,33		231,49		232,89		234,31		240,17	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LINCOMICINA														
527916020021606	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	388,11	536,54	441,04	609,71	467,61	646,44	470,44	650,36	473,31	654,32	485,14	670,68
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (*)	388,11		441,04		467,61		470,44		473,31		485,14	
522236401151419	FRADEMICINA (S PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	7,59	10,49	8,63	11,93	9,15	12,65	9,20	12,72	9,26	12,80	9,49	13,12
522236403152412	FRADEMICINA (S PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	12,53	17,32	14,24	19,69	15,10	20,87	15,19	21,00	15,28	21,12	15,66	21,65
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,97	9,64	7,92	10,95	8,40	11,61	8,45	11,68	8,50	11,75	8,71	12,04
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	9,10	12,58	10,34	14,29	10,97	15,17	11,03	15,25	11,10	15,35	11,38	15,73
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,66	11,40	15,76	11,47	15,86	11,76	16,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LINCOMICINA														
522717110064017	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,92	10,95	9,00	12,44	9,54	13,19	9,60	13,27	9,66	13,35	9,90	13,69
522717110064117	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
527916020021506	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8,50	11,75	9,66	13,35	10,25	14,17	10,31	14,25	10,37	14,34	10,63	14,70
504617100066808	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	245,86		279,39		296,22		298,01		299,83		307,33	
504414010046018	LINATRON (BLAU)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	417,26		474,16		502,72		505,77		508,85		521,57	
512015110005017	LINCOFLAN (VALEANT DO BRASIL)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML	7,35	10,16	8,35	11,54	8,85	12,23	8,91	12,32	8,96	12,39	9,18	12,69
512015110004917	LINCOFLAN (VALEANT DO BRASIL)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	11,92	16,48	13,55	18,73	14,36	19,85	14,45	19,98	14,54	20,10	14,90	20,60
514003702156417	LINCOVAX (CELLERA)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 2 ML	8,32	11,50	9,46	13,08	10,03	13,87	10,09	13,95	10,15	14,03	10,40	14,38
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LISINA														
536214070004914	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21,19	28,43	24,48	32,70	26,18	34,90	26,36	35,13	26,55	35,37	27,32	36,36
536214070005014	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT FR VD AMB X 20	21,45	28,77	24,79	33,11	26,51	35,34	26,69	35,57	26,88	35,81	27,66	36,82
500515070059807	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	70,80	94,98	81,82	109,29	87,49	116,62	88,10	117,40	88,72	118,20	91,29	121,51
500515070059907	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	141,58	189,92	163,61	218,55	174,96	233,21	176,18	234,78	177,42	236,38	182,56	242,99
500515070060007	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 90	212,39	284,91	245,44	327,85	262,46	349,84	264,29	352,20	266,15	354,59	273,86	364,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
517609602116417	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,03	6,75	5,81	7,76	6,21	8,28	6,26	8,34	6,30	8,39	6,48	8,63
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,41	7,26	6,25	8,35	6,69	8,92	6,73	8,97	6,78	9,03	6,98	9,29
511503001111412	DIASEC (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,51	11,42	9,83	13,13	10,51	14,01	10,59	14,11	10,66	14,20	10,97	14,60
511515010059206	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,50	4,70	4,05	5,41	4,33	5,77	4,36	5,81	4,39	5,85	4,52	6,02
514501602110313	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	75,39	101,13	87,12	116,37	93,16	124,18	93,81	125,01	94,47	125,86	97,21	129,39
517609601111411	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	61,42		70,97		75,89		76,42		76,96		79,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
504617020052917	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	4,81	6,45	5,56	7,43	5,95	7,93	5,99	7,98	6,03	8,03	6,20	8,25
504617020053017	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	76,58	102,73	88,49	118,20	94,63	126,13	95,29	126,99	95,96	127,85	98,74	131,43
504618010068403	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12	4,70	6,30	5,43	7,25	5,81	7,74	5,85	7,80	5,89	7,85	6,06	8,07
504618010068503	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	75,39	101,13	87,12	116,37	93,16	124,18	93,81	125,01	94,47	125,86	97,21	129,39
528105101119419	KAOSEC (PHARMASCIENCE EIRELI)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	65,61	88,01	75,82	101,28	81,08	108,07	81,65	108,81	82,22	109,54	84,60	112,61
528105102115417	KAOSEC (PHARMASCIENCE EIRELI)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,31	7,12	6,14	8,20	6,57	8,76	6,61	8,81	6,66	8,87	6,85	9,12
505503601112417	DIAFURAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,16	9,60	8,27	11,05	8,85	11,80	8,91	11,87	8,97	11,95	9,23	12,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LORCASSERINA HEMI-HIDRATADO														
542717040003802	BELVIQ (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44,62	59,86	51,56	68,87	55,13	73,48	55,52	73,99	55,91	74,49	57,53	76,57
542717040003902	BELVIQ (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	89,23	119,70	103,12	137,75	110,27	146,98	111,04	147,97	111,82	148,98	115,06	153,15
542717040004002	BELVIQ (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	133,85	179,56	154,68	206,62	165,40	220,47	166,56	221,96	167,73	223,47	172,59	229,72
542717040004102	BELVIQ (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	267,69	359,10	309,34	413,21	330,80	440,93	333,11	443,91	335,45	446,92	345,16	459,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LURASIDONA														
530418030015002	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	45,22	60,66	52,26	69,81	55,88	74,48	56,27	74,99	56,67	75,50	58,31	77,61
530418030015102	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,92	130,01	112,00	149,61	119,77	159,64	120,60	160,71	121,45	161,81	124,97	166,34
530418030015202	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	193,83	260,02	223,99	299,20	239,52	319,26	241,19	321,41	242,89	323,60	249,92	332,65
530418030014902	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	22,62	30,34	26,13	34,90	27,95	37,26	28,14	37,50	28,34	37,76	29,16	38,81
530418030014602	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	90,45	121,34	104,52	139,62	111,77	148,98	112,55	149,99	113,34	151,00	116,62	155,23
530418030014702	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	193,83	260,02	223,99	299,20	239,52	319,26	241,19	321,41	242,89	323,60	249,92	332,65
530418030014802	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	387,66	520,03	447,97	598,39	479,04	638,52	482,39	642,84	485,78	647,21	499,84	665,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LURASIDONA														
530418030014502	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	45,22	60,66	52,26	69,81	55,88	74,48	56,27	74,99	56,67	75,50	58,31	77,61
530418030014202	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	106,18	142,44	122,70	163,90	131,20	174,88	132,12	176,07	133,05	177,26	136,90	182,22
530418030014302	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	227,53	305,22	262,93	351,22	281,16	374,77	283,13	377,30	285,12	379,87	293,37	390,49
530418030014402	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	455,06	610,45	525,86	702,44	562,33	749,54	566,26	754,61	570,24	759,74	586,75	780,98
530418030014102	LATUDA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	53,09	71,22	61,35	81,95	65,61	87,45	66,07	88,05	66,53	88,64	68,46	91,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MAPROTILINA														
526509601117315	LUDIOMIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
526509603111314	LUDIOMIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71,64	99,04	81,40	112,53	86,31	119,32	86,83	120,04	87,36	120,77	89,54	123,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEBEVERINA														
500217030035703	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 14	43,83	58,80	50,65	67,66	54,16	72,19	54,54	72,68	54,92	73,17	56,51	75,22
500217030035803	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 30	93,94	126,02	108,56	145,01	116,09	154,74	116,90	155,78	117,72	156,84	121,13	161,23
500217030035903	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 60	187,88	252,03	217,11	290,01	232,16	309,45	233,79	311,55	235,43	313,67	242,25	322,44
500218030038106	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	28,49	38,22	32,92	43,97	35,20	46,92	35,45	47,24	35,70	47,56	36,73	48,89
500218030038206	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	61,06	81,91	70,56	94,25	75,46	100,58	75,99	101,27	76,52	101,95	78,74	104,81
500218030038306	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	122,12	163,82	141,12	188,51	150,91	201,15	151,96	202,50	153,03	203,88	157,46	209,58
500214050031703	DUSPATALIN (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 14	43,83	58,80	50,65	67,66	54,16	72,19	54,54	72,68	54,92	73,17	56,51	75,22
500214050031608	DUSPATALIN (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30	93,96	126,04	108,58	145,04	116,11	154,77	116,92	155,81	117,74	156,87	121,15	161,25
500216020034303	DUSPATALIN (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 60	187,91	252,07	217,14	290,05	232,20	309,51	233,83	311,61	235,47	313,72	242,29	322,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEFLOQUINA														
524715070012304	LFM-MEFLOQUINA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10	1553,22	2147,24										
519702501118414	LQFEX MEFLOQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL X 10	1554,71	2149,30										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEFLOQUINA														
524715070012204	LFM-MEFLOQUINA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	776,60	1073,60										
524715070012104	LFM-MEFLOQUINA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PVC X 500	1553,22	2147,24										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
532415100014506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100(EMB HOSP) (*)	414,67		471,22		499,61		502,63		505,70		518,34	
524200602119318	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	89,25	123,38	101,42	140,21	107,53	148,65	108,18	149,55	108,84	150,46	111,56	154,23
508029602111412	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,98	29,00	23,84	32,96	25,27	34,93	25,42	35,14	25,58	35,36	26,22	36,25
506906602115415	CLOMENAC (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	27,16	37,55	30,86	42,66	32,72	45,23	32,92	45,51	33,12	45,79	33,95	46,93
523713080028503	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,51	46,33	33,71	46,60	34,55	47,76
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	62,21	86,00	70,70	97,74	74,96	103,63	75,41	104,25	75,87	104,89	77,77	107,51
532415100014606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200(EMB HOSP) (*)	829,36		942,46		999,23		1005,29		1011,42		1036,71	
532415100014306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	124,39	171,96	141,36	195,42	149,87	207,19	150,78	208,44	151,70	209,72	155,49	214,96
506906603111413	CLOMENAC (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,73	50,78	41,74	57,70	44,25	61,17	44,52	61,55	44,79	61,92	45,91	63,47
508029603118410	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,71	54,90	45,13	62,39	47,85	66,15	48,14	66,55	48,43	66,95	49,64	68,62
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,58	64,39	52,93	73,17	56,12	77,58	56,46	78,05	56,80	78,52	58,22	80,49
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,30	75,07	61,70	85,30	65,42	90,44	65,82	90,99	66,22	91,55	67,88	93,84
523709501111419	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,87	77,24	63,49	87,77	67,32	93,07	67,73	93,63	68,14	94,20	69,84	96,55
532415100014706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP) (*)	2073,44		2356,18		2498,12		2513,25		2528,58		2591,79	
524212110002103	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	357,13	493,71	405,83	561,04	430,27	594,82	432,88	598,43	435,52	602,08	446,41	617,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,37	180,23	131,16	181,32	134,44	185,86
523709502118417	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	111,81	154,57	127,05	175,64	134,71	186,23	135,52	187,35	136,35	188,50	139,76	193,21
532415100014406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	248,80	343,95	282,73	390,86	299,76	414,40	301,58	416,92	303,42	419,46	311,01	429,95
506906604118411	CLOMENAC (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	73,45	101,54	83,46	115,38	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
508029601115414	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	78,63	108,70	89,35	123,52	94,73	130,96	95,31	131,76	95,89	132,56	98,29	135,88
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	92,23	127,50	104,80	144,88	111,11	153,60	111,79	154,54	112,47	155,48	115,28	159,37
524212120002203	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	44,61	61,67	50,69	70,08	53,74	74,29	54,07	74,75	54,40	75,20	55,76	77,08
528518070136006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
522714010036006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
528518070136506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	413,21		469,55		497,84		500,86		503,91		516,51	
528518070136406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	495,85	685,48	563,46	778,95	597,40	825,87	601,02	830,87	604,69	835,95	619,81	856,85
522714010036106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	59,59	82,38	67,72	93,62	71,79	99,25	72,23	99,85	72,67	100,46	74,49	102,98
522714010036206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	79,46	109,85	90,29	124,82	95,73	132,34	96,31	133,14	96,90	133,96	99,32	137,30
528518070136606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	826,41		939,10		995,68		1001,71		1007,82		1033,02	
522714010036306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	119,20	164,79	135,46	187,27	143,62	198,55	144,49	199,75	145,37	200,97	149,00	205,98
528518070136106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	123,96	171,37	140,86	194,73	149,35	206,47	150,25	207,71	151,17	208,98	154,95	214,21
528518070136706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	1239,63		1408,67		1493,53		1502,58		1511,74		1549,53	
528518070135906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	2066,04		2347,77		2489,20		2504,29		2519,56		2582,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
522714010036406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	238,39	329,56	270,90	374,50	287,22	397,06	288,96	399,47	290,72	401,90	297,99	411,95
528518070136206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	247,92	342,73	281,73	389,48	298,70	412,94	300,51	415,44	302,34	417,97	309,90	428,42
528518070136306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	371,89	514,12	422,60	584,22	448,06	619,42	450,77	623,16	453,52	626,96	464,86	642,64
520715120099003	MEMORALL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	2072,61		2355,24		2497,12		2512,25		2527,57		2590,76	
522714010037006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
522714010037106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 15	59,59	82,38	67,72	93,62	71,79	99,25	72,23	99,85	72,67	100,46	74,49	102,98
522714010037206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	79,46	109,85	90,29	124,82	95,73	132,34	96,31	133,14	96,90	133,96	99,32	137,30
522714010037306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 30	119,20	164,79	135,46	187,27	143,62	198,55	144,49	199,75	145,37	200,97	149,00	205,98
522714010037406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 60	238,39	329,56	270,90	374,50	287,22	397,06	288,96	399,47	290,72	401,90	297,99	411,95
522714010036506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 10	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
522714010036606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 15	59,59	82,38	67,72	93,62	71,79	99,25	72,23	99,85	72,67	100,46	74,49	102,98
522714010036706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	79,46	109,85	90,29	124,82	95,73	132,34	96,31	133,14	96,90	133,96	99,32	137,30
522714010036806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 30	119,20	164,79	135,46	187,27	143,62	198,55	144,49	199,75	145,37	200,97	149,00	205,98
522714010036906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60	238,39	329,56	270,90	374,50	287,22	397,06	288,96	399,47	290,72	401,90	297,99	411,95
523716020033903	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	127,03	175,61	144,36	199,57	153,05	211,58	153,98	212,87	154,92	214,17	158,79	219,52
501612110015103	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	223,84	309,45	254,37	351,65	269,69	372,83	271,33	375,10	272,98	377,38	279,80	386,81
501612090014903	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,98	38,68	31,79	43,95	33,71	46,60	33,91	46,88	34,12	47,17	34,97	48,34
506717120074204	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,09	42,98	35,33	48,84	37,46	51,79	37,69	52,10	37,92	52,42	38,87	53,74
521116110064606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	171,88	141,28	195,31	149,79	207,08	150,70	208,33	151,62	209,61	155,41	214,85
552917040070003	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	171,88	141,28	195,31	149,79	207,08	150,70	208,33	151,62	209,61	155,41	214,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
552916120068506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	171,88	141,28	195,31	149,79	207,08	150,70	208,33	151,62	209,61	155,41	214,85
506718040075403	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,07	58,16	47,81	66,09	50,69	70,08	51,00	70,50	51,31	70,93	52,59	72,70
511516050061706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,69	72,84	59,87	82,77	63,48	87,76	63,86	88,28	64,25	88,82	65,86	91,05
501603901115319	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,73	78,43	64,46	89,11	68,35	94,49	68,76	95,06	69,18	95,64	70,91	98,03
509017070015704	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,93	85,61	70,38	97,30	74,62	103,16	75,07	103,78	75,53	104,42	77,42	107,03
501612110015003	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	93,27	128,94	105,98	146,51	112,37	155,34	113,05	156,28	113,74	157,24	116,58	161,17
511516050061806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,77	142,07	116,78	161,44	123,82	171,17	124,57	172,21	125,33	173,26	128,46	177,59
501603902111414	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	112,35	155,32	127,67	176,50	135,36	187,13	136,18	188,26	137,01	189,41	140,44	194,15
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	112,36	155,33	127,68	176,51	135,37	187,14	136,19	188,27	137,02	189,42	140,45	194,16
509017070015804	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,87	171,24	140,76	194,59	149,24	206,32	150,14	207,56	151,06	208,83	154,84	214,06
521116110064706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,67	343,77	282,57	390,64	299,60	414,18	301,41	416,68	303,25	419,23	310,83	429,70
552917040070103	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,68	343,79	282,59	390,66	299,62	414,21	301,43	416,71	303,27	419,25	310,85	429,73
552916120068406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,68	343,79	282,59	390,66	299,62	414,21	301,43	416,71	303,27	419,25	310,85	429,73
506717120074304	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,12	116,29	95,60	132,16	101,35	140,11	101,97	140,97	102,59	141,82	105,15	145,36
506717120074104	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,51	20,06	16,48	22,78	17,48	24,17	17,58	24,30	17,69	24,46	18,13	25,06
552918050072703	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,31	39,14	32,17	44,47	34,10	47,14	34,31	47,43	34,52	47,72	35,38	48,91
522714030038403	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 20	46,27	63,97	52,58	72,69	55,75	77,07	56,09	77,54	56,43	78,01	57,84	79,96
522714030038503	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	69,40	95,94	78,87	109,03	83,62	115,60	84,13	116,30	84,64	117,01	86,76	119,94
522714030038603	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	138,81	191,90	157,74	218,07	167,24	231,20	168,25	232,60	169,28	234,02	173,51	239,87
522714030038303	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 10	23,13	31,98	26,29	36,34	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,92	39,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
522714030038703	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 10	23,13	31,98	26,29	36,34	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,92	39,98
522714030038803	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 20	46,27	63,97	52,58	72,69	55,75	77,07	56,09	77,54	56,43	78,01	57,84	79,96
522714030038903	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 30	69,40	95,94	78,87	109,03	83,62	115,60	84,13	116,30	84,64	117,01	86,76	119,94
522714030039003	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 60	138,81	191,90	157,74	218,07	167,24	231,20	168,25	232,60	169,28	234,02	173,51	239,87
501617080018005	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	27,88	38,54	31,68	43,80	33,59	46,44	33,79	46,71	34,00	47,00	34,85	48,18
501617080018105	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	55,75	77,07	63,35	87,58	67,17	92,86	67,58	93,43	67,99	93,99	69,69	96,34
501617080017905	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML	92,92	128,46	105,59	145,97	111,95	154,76	112,63	155,70	113,32	156,66	116,15	160,57
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	45,27	62,58	51,45	71,13	54,54	75,40	54,88	75,87	55,21	76,32	56,59	78,23
520714010089406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	2072,61		2355,24		2497,12		2512,25		2527,57		2590,76	
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	86,00	118,89	97,73	135,11	103,62	143,25	104,24	144,11	104,88	144,99	107,50	148,61
524214090002303	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	127,49	176,25	144,88	200,29	153,61	212,36	154,54	213,64	155,48	214,94	159,37	220,32
524214090002403	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	382,51	528,80	434,67	600,91	460,86	637,11	463,65	640,97	466,48	644,88	478,14	661,00
524214090002503	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	765,05	1057,64	869,38	1201,87	921,75	1274,27	927,34	1281,99	932,99	1289,80	956,31	1322,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
500515020059205	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	401,42	538,49	463,88	619,64	496,05	661,20	499,52	665,67	503,03	670,19	517,59	688,93
500515020059105	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	93,66	125,64	108,24	144,59	115,74	154,27	116,55	155,32	117,37	156,37	120,77	160,75
500515020059405	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	422,89	567,29	488,69	652,78	522,58	696,56	526,23	701,26	529,93	706,03	545,27	725,77
500515020059305	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	98,67	132,36	114,03	152,32	121,93	162,52	122,79	163,63	123,65	164,74	127,23	169,35
500515020058905	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	422,89	567,29	488,69	652,78	522,58	696,56	526,23	701,26	529,93	706,03	545,27	725,77
500515020059505	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	98,67	132,36	114,03	152,32	121,93	162,52	122,79	163,63	123,65	164,74	127,23	169,35
500515020059005	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356,70	478,50	412,19	550,60	440,78	587,53	443,86	591,50	446,98	595,52	459,92	612,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
500515020058805	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83,24	111,66	96,19	128,49	102,86	137,10	103,58	138,03	104,31	138,97	107,33	142,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE MEMANTINA														
552919120094017	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	171,88	141,28	195,31	149,80	207,09	150,70	208,33	151,62	209,61	155,41	214,85
552919120094117	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,67	343,77	282,58	390,65	299,60	414,18	301,42	416,70	303,26	419,24	310,84	429,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507201201150414	MEPISV (DFL E COMÉRCIO)	CAIXA COM 50 TUBETES (**)	94,84	131,11	107,77	148,99	114,27	157,97	114,96	158,93	115,66	159,89	118,55	163,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METADONA														
506712020045703	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 20	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,84	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11
506709301155411	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	36,08	49,88	41,00	56,68	43,47	60,09	43,73	60,45	44,00	60,83	45,10	62,35
506717030067703	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	87,50		99,43		105,42		106,06		106,71		109,38	
506715020056603	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	129,86		147,56		156,45		157,40		158,36		162,32	
506713010050203	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,37	18,48
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525420303119319	GLIFAGE XR (MERCK)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
525420304115317	GLIFAGE XR (MERCK)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,64	34,06	28,00	38,71	29,69	41,04	29,87	41,29	30,05	41,54	30,80	42,58
510414020103403	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP) (*)	645,74		733,80		778,00		782,72		787,49		807,18	
510414020103003	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,22	26,57	21,84	30,19	23,16	32,02	23,30	32,21	23,44	32,40	24,03	33,22
510414020103303	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	322,87		366,89		389,00		391,35		393,74		403,58	
510414020103103	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,45	53,15	43,69	60,40	46,33	64,05	46,61	64,44	46,89	64,82	48,06	66,44
510414020103203	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	57,65	79,70	65,52	90,58	69,46	96,02	69,88	96,61	70,31	97,20	72,07	99,63
525417100049006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	19,95	16,40	22,67	17,39	24,04	17,49	24,18	17,60	24,33	18,04	24,94
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,90	20,60	16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
527914030019404	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	23,12	31,96	26,27	36,32	27,85	38,50	28,02	38,74	28,19	38,97	28,89	39,94
527914030019504	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	94,39		107,26		113,72		114,41		115,11		117,99	
525404901112413	GLIFAGE (MERCK)	1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30	24,85	34,35	28,23	39,03	29,93	41,38	30,12	41,64	30,30	41,89	31,06	42,94
525916080038406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	16,16	22,34	18,37	25,40	19,47	26,92	19,59	27,08	19,71	27,25	20,20	27,93
525903501111413	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
526119030107006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	5,34	7,38	6,07	8,39	6,43	8,89	6,47	8,94	6,51	9,00	6,67	9,22
526119030107106	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	10,68	14,76	12,13	16,77	12,86	17,78	12,94	17,89	13,02	18,00	13,35	18,46
526119030107206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,02	22,15	18,21	25,17	19,30	26,68	19,42	26,85	19,54	27,01	20,03	27,69
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,03	22,16	18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
526119030107306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	32,04	44,29	36,41	50,33	38,60	53,36	38,83	53,68	39,07	54,01	40,05	55,37
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,90	20,60	16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,19	21,00	17,26	23,86	18,30	25,30	18,41	25,45	18,52	25,60	18,98	26,24
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,03	22,16	18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
527914010019206	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,10	22,26	18,29	25,28	19,39	26,81	19,51	26,97	19,63	27,14	20,12	27,81
527914010019306	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	64,80		73,64		78,08		78,55		79,03		81,01	
505112080018905	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,46	36,58	30,07	41,57	31,88	44,07	32,07	44,33	32,27	44,61	33,08	45,73
505112080019105	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46	156,85	128,94	178,25	136,70	188,98	137,53	190,13	138,37	191,29	141,83	196,07
505112080018605	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94	73,19	60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,25	66,17	91,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
505112080018705	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46	156,85	128,94	178,25	136,70	188,98	137,53	190,13	138,37	191,29	141,83	196,07
505112080018205	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94	73,19	60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,25	66,17	91,48
532712120012506	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG +2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	12,37	17,10	14,06	19,44	14,91	20,61	15,00	20,74	15,09	20,86	15,47	21,39
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK)	500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	5,30	7,33	6,02	8,32	6,38	8,82	6,42	8,88	6,46	8,93	6,62	9,15
525415070045706	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	5,81	8,03	6,60	9,12	6,99	9,66	7,04	9,73	7,08	9,79	7,26	10,04
517607501118418	TRIFORMIN (GLOBO)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,64	13,33	9,88	13,66
533513050023903	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,98	5,50	4,52	6,25	4,79	6,62	4,82	6,66	4,85	6,70	4,97	6,87
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,86	13,63	9,92	13,71	10,17	14,06
520719503112413	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16,24	22,45	18,45	25,51	19,56	27,04	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
506404801111411	METFORMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,84	16,37	13,46	18,61	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
521916110019604	GLICEP XR (GLENMARK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	8,65	11,96	9,83	13,59	10,42	14,41	10,49	14,50	10,55	14,58	10,81	14,94
526119030106206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	1,15	1,59	1,30	1,80	1,38	1,91	1,39	1,92	1,40	1,94	1,44	1,99
526119030106306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	2,30	3,18	2,62	3,62	2,78	3,84	2,79	3,86	2,81	3,88	2,88	3,98
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	3,44	4,76	3,91	5,41	4,15	5,74	4,17	5,76	4,20	5,81	4,31	5,96
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	5,81	8,03	6,61	9,14	7,00	9,68	7,05	9,75	7,09	9,80	7,27	10,05
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,54	9,04	7,44	10,29	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	6,90	9,54	7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,62	11,92
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,85	9,47	7,78	10,76	8,25	11,41	8,30	11,47	8,35	11,54	8,56	11,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
528515030126906	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP) (*)	91,53		104,01		110,28		110,94		111,62		114,41	
528516100130506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
532719040032206	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	1,10	1,52	1,25	1,73	1,32	1,82	1,33	1,84	1,34	1,85	1,37	1,89
532719040032306	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 20	2,21	3,06	2,51	3,47	2,66	3,68	2,67	3,69	2,69	3,72	2,76	3,82
532702501115416	METTA SR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	11,95	16,52	13,58	18,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,57	20,14	14,93	20,64
532719040032406	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	3,30	4,56	3,76	5,20	3,98	5,50	4,01	5,54	4,03	5,57	4,13	5,71
532719040032506	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 60	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	4,64	6,41	5,27	7,29	5,59	7,73	5,63	7,78	5,66	7,82	5,80	8,02
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	7,78	10,76	8,84	12,22	9,38	12,97	9,43	13,04	9,49	13,12	9,73	13,45
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
529903001111114	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,77	12,12	8,82	12,19	9,04	12,50
500114010016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	24,85		28,23		29,93		30,12		30,30		31,06	
505603003111413	FORMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	57,36		65,18		69,11		69,53		69,95		71,70	
500114010016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	49,72		56,50		59,90		60,26		60,63		62,15	
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,55	9,05	7,45	10,30	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,86	13,63	9,92	13,71	10,17	14,06
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,40	11,61	9,54	13,19	10,12	13,99	10,18	14,07	10,24	14,16	10,50	14,52
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,46	11,70	9,62	13,30	10,20	14,10	10,26	14,18	10,32	14,27	10,58	14,63
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,41	11,63	9,56	13,22	10,14	14,02	10,20	14,10	10,26	14,18	10,52	14,54
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	58,38		66,34		70,33		70,76		71,19		72,97	
500114010016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	124,30		141,25		149,76		150,67		151,59		155,38	
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP) (*)	70,54											
531614010072806	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,98	11,03	9,07	12,54	9,61	13,29	9,67	13,37	9,73	13,45	9,97	13,78
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,71	9,28	7,62	10,53	8,08	11,17	8,13	11,24	8,18	11,31	8,38	11,58
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	8,43											
526116090097006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
541815070011906	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,42	18,55	15,25	21,08	16,17	22,35	16,27	22,49	16,37	22,63	16,78	23,20
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	16,89											
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	85,33	117,96	96,96	134,04	102,81	142,13	103,43	142,99	104,06	143,86	106,66	147,45
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,33	19,81	16,29	22,52	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,92	24,77
525404902119411	GLIFAGE (MERCK)	500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525903502116419	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
525916080039406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
525916080039306	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	141,20		160,46		170,13		171,16		172,20		176,51	
525903504119415	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	182,95	252,92	207,90	287,41	220,42	304,72	221,76	306,57	223,11	308,44	228,69	316,15
532712120012606	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	500MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	13,54		15,38		16,31		16,41		16,51		16,92	
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	5,90	8,16	6,71	9,28	7,11	9,83	7,16	9,90	7,20	9,95	7,38	10,20
525415070045806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,97	19,31	14,06	19,44	14,41	19,92
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	17,73	24,51	20,15	27,86	21,36	29,53	21,49	29,71	21,62	29,89	22,16	30,63
526119030106606	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	3,84	5,31	4,36	6,03	4,62	6,39	4,65	6,43	4,68	6,47	4,80	6,64
526119030106706	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
526119030106806	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,97	19,31	14,06	19,44	14,41	19,92
541816060016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	13,98	19,33	14,07	19,45	14,42	19,93
526119030106906	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	23,06	31,88	26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,52	15,93	13,09	18,10	13,88	19,19	13,96	19,30	14,05	19,42	14,40	19,91
528515030127106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP) (*)	153,78		174,75		185,28		186,40		187,54		192,23	
520719502116415	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PAS INC X 150 (EMB HOSP) (*)	83,87		95,31		101,05		101,66		102,28		104,84	
517607502114416	TRIFORMIN (GLOBO)	850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,64	14,71	12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,83	12,98	17,94	13,30	18,39
510405703111417	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)	548,87		623,71		661,29		665,29		669,35		686,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,37	17,10	12,45	17,21	12,76	17,64
504614030020006	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,88	15,04	12,37	17,10	13,11	18,12	13,19	18,23	13,27	18,34	13,60	18,80
510405701119410	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	21,76	17,89	24,73	18,97	26,22	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
520719501111411	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,37	17,10	12,45	17,21	12,76	17,64
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,90	15,07	12,38	17,11	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,62	18,83
533508701110411	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,78	5,23	4,30	5,94	4,55	6,29	4,58	6,33	4,61	6,37	4,73	6,54
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	18,93		21,51		22,80		22,94		23,08		23,66	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
526215120010203	CLORIDRATO DE METFORMINA (1FARMA INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,90	15,07	12,38	17,11	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,62	18,83
506404802118411	METFORMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,42	22,70	18,65	25,78	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,52	28,37
504616030037717	NEO METFORMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,88	15,04	12,37	17,10	13,11	18,12	13,19	18,23	13,27	18,34	13,60	18,80
506404804110416	METFORMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	81,56	112,75	92,68	128,12	98,26	135,84	98,86	136,67	99,46	137,50	101,95	140,94
504614030020106	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,75	30,07	24,71	34,16	26,20	36,22	26,36	36,44	26,52	36,66	27,18	37,57
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
525419050052403	GLIFAGE XR (MERCK)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,82	8,05	6,62	9,15	7,01	9,69	7,06	9,76	7,10	9,82	7,28	10,06
525419050052303	GLIFAGE XR (MERCK)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,47	24,15	19,85	27,44	21,04	29,09	21,17	29,27	21,30	29,45	21,83	30,18
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	18,56	25,66	21,10	29,17	22,37	30,93	22,50	31,10	22,64	31,30	23,21	32,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
505603004116419	FORMET (ASPEN PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	70,31		79,89		84,71		85,22		85,74		87,88	
500114010016306	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	33,80		38,41		40,72		40,97		41,22		42,25	
500114010016406	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	67,62		76,84		81,47		81,96		82,46		84,52	
510015020033706	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP) (*)	94,73											
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,07	13,92	11,44	15,82	12,13	16,77	12,21	16,88	12,28	16,98	12,59	17,40
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,81	14,94	12,28	16,98	13,02	18,00	13,10	18,11	13,18	18,22	13,51	18,68
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,35	7,40	6,08	8,41	6,45	8,92	6,49	8,97	6,53	9,03	6,69	9,25
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,84	12,22	10,04	13,88	10,65	14,72	10,71	14,81	10,78	14,90	11,05	15,28
527916030023006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,74	14,85	10,81	14,94	11,08	15,32
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,33	14,28	11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,92	17,86
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,05	15,28	12,55	17,35	13,31	18,40	13,39	18,51	13,47	18,62	13,81	19,09
510015020034106	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	11,31											
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ DO BRASIL)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,32	14,27	11,73	16,22	12,44	17,20	12,51	17,29	12,59	17,40	12,90	17,83
500114010016506	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	169,06		192,11		203,69		204,92		206,17		211,32	
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	17,82	24,64	20,25	27,99	21,47	29,68	21,60	29,86	21,73	30,04	22,27	30,79
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	20,55	28,41	23,35	32,28	24,76	34,23	24,91	34,44	25,06	34,64	25,69	35,51
510015020034006	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)	22,68											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	108,90	150,55	123,75	171,08	131,20	181,38	132,00	182,48	132,80	183,59	136,12	188,18
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUIMICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,43	31,01	22,57	31,20	23,13	31,98
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,56	25,66	21,09	29,16	22,36	30,91	22,49	31,09	22,63	31,28	23,20	32,07
528516060129706	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	10,31	14,25	11,71	16,19	12,42	17,17	12,49	17,27	12,57	17,38	12,88	17,81
538019120028507	MYTFOR (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
525916080039206	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,79	19,06	13,87	19,17	14,22	19,66
525903503112417	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	61,47		69,85		74,06		74,51		74,96		76,83	
525916080039006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	189,60		215,45		228,43		229,82		231,22		237,00	
525916080038606	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 600 (*)	227,52		258,54		274,12		275,78		277,46		284,40	
528516070130106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	30,73		34,92		37,03		37,25		37,48		38,42	
525404903115411	GLIFAGE (MERCK)	850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30	17,50	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,21	29,32	21,34	29,50	21,87	30,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501115110025605	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	31,51	27,15	36,27	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
501115110026805	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,90	378,16	325,76	435,15	348,35	464,32	350,78	467,46	353,25	470,64	363,48	483,80
501115110025905	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	567,22	488,62	652,69	522,51	696,47	526,16	701,17	529,86	705,94	545,20	725,68
501115110026905	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	94,53	81,44	108,79	87,08	116,07	87,69	116,86	88,31	117,66	90,87	120,95
501115110026005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	1134,45	977,26	1305,41	1045,03	1392,95	1052,33	1402,36	1059,73	1411,89	1090,41	1451,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501115110025705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	189,08	162,88	217,57	174,18	232,17	175,40	233,74	176,63	235,33	181,74	241,90
501115110025805	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	283,63	244,32	326,36	261,26	348,24	263,09	350,60	264,94	352,98	272,61	362,85
501115110025105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	31,51	27,15	36,27	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
501115110025005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,90	378,16	325,76	435,15	348,35	464,32	350,78	467,46	353,25	470,64	363,48	483,80
501115110025405	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	567,22	488,62	652,69	522,51	696,47	526,16	701,17	529,86	705,94	545,20	725,68
501115110027005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	94,53	81,44	108,79	87,08	116,07	87,69	116,86	88,31	117,66	90,87	120,95
501115110025505	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	1134,45	977,26	1305,41	1045,03	1392,95	1052,33	1402,36	1059,73	1411,89	1090,41	1451,37
501115110025205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	189,08	162,88	217,57	174,18	232,17	175,40	233,74	176,63	235,33	181,74	241,90
501115110025305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	283,63	244,32	326,36	261,26	348,24	263,09	350,60	264,94	352,98	272,61	362,85
501115110026105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	31,51	27,15	36,27	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
501115110026505	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,90	378,16	325,76	435,15	348,35	464,32	350,78	467,46	353,25	470,64	363,48	483,80
501115110026605	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	567,22	488,62	652,69	522,51	696,47	526,16	701,17	529,86	705,94	545,20	725,68
501115110026205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	94,53	81,44	108,79	87,08	116,07	87,69	116,86	88,31	117,66	90,87	120,95
501115110026705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	1134,45	977,26	1305,41	1045,03	1392,95	1052,33	1402,36	1059,73	1411,89	1090,41	1451,37
501115110026305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	189,08	162,88	217,57	174,18	232,17	175,40	233,74	176,63	235,33	181,74	241,90
501115110026405	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	283,63	244,32	326,36	261,26	348,24	263,09	350,60	264,94	352,98	272,61	362,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;LINAGLIPTINA														
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94
504519010021303	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94
504518100021103	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;LINAGLIPTINA														
504513090019305	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94
504513090018905	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94
504513090019005	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	46,99	63,04	54,30	72,53	58,06	77,39	58,47	77,92	58,88	78,45	60,58	80,63
504513090019105	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	189,12	162,91	217,61	174,21	232,21	175,43	233,78	176,66	235,37	181,77	241,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;SAXAGLIPTINA														
502317120032717	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,47	36,59	30,08	41,58	31,89	44,09	32,08	44,35	32,28	44,63	33,09	45,74
502317120032817	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46	156,85	128,94	178,25	136,70	188,98	137,53	190,13	138,37	191,29	141,83	196,07
502317120033017	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95	73,20	60,17	83,18	63,79	88,19	64,18	88,73	64,57	89,26	66,18	91,49
502317120033117	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46	156,85	128,94	178,25	136,70	188,98	137,53	190,13	138,37	191,29	141,83	196,07
502317120032917	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95	73,20	60,17	83,18	63,79	88,19	64,18	88,73	64,57	89,26	66,18	91,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
526530005110312	RITALINA LA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	60,82	81,59	70,28	93,88	75,15	100,17	75,68	100,85	76,21	101,54	78,42	104,38
538818090054604	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,83	13,10	10,11	13,46
538818090055104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	79,14	106,16	91,45	122,16	97,79	130,35	98,48	131,24	99,17	132,13	102,04	135,82
526513206111316	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	15,68	21,03	18,12	24,20	19,38	25,83	19,51	26,00	19,65	26,18	20,22	26,91
538818090054704	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	15,69	21,05	18,13	24,22	19,39	25,85	19,52	26,01	19,66	26,19	20,23	26,93
541817090022206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	15,51	20,81	17,93	23,95	19,17	25,55	19,30	25,72	19,44	25,90	20,00	26,62
538818090054804	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,84	31,98	27,55	36,80	29,47	39,28	29,67	39,54	29,88	39,81	30,75	40,93
526514090079503	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,85	31,99	27,56	36,81	29,48	39,29	29,68	39,55	29,89	39,82	30,76	40,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
541817090022306	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	30,99	41,57	35,82	47,85	38,30	51,05	38,57	51,40	38,84	51,75	39,96	53,19
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,67	63,95	55,09	73,59	58,91	78,52	59,32	79,05	59,74	79,59	61,47	81,82
538818090054904	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,68	63,96	55,10	73,60	58,92	78,54	59,33	79,06	59,75	79,61	61,48	81,83
538818090055004	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	71,22	95,54	82,30	109,94	88,01	117,31	88,63	118,11	89,25	118,91	91,83	122,23
514500301117310	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	138,96	186,41	160,58	214,50	171,71	228,88	172,91	230,42	174,13	231,99	179,17	238,48
526513204119311	RITALINA LA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	162,13	217,49	187,36	250,27	200,35	267,05	201,75	268,86	203,17	270,69	209,05	278,25
526513202116216	RITALINA LA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	170,24	228,37	196,73	262,79	210,37	280,41	211,84	282,30	213,33	284,22	219,51	292,18
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	188,83	253,31	218,21	291,48	233,34	311,02	234,97	313,13	236,62	315,25	243,47	324,07
526513203112214	RITALINA LA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	178,72	239,75	206,53	275,88	220,85	294,38	222,40	296,37	223,96	298,38	230,44	306,72
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	188,84	253,32	218,22	291,49	233,36	311,05	234,99	313,15	236,64	315,28	243,49	324,09
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
503405201113415	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	48,22											
530700701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	33,08		38,22		40,88		41,16		41,45		42,65	
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,07	4,12	3,55	4,74	3,80	5,07	3,82	5,09	3,85	5,13	3,96	5,27
506414110028906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,46	4,64	4,00	5,34	4,28	5,70	4,31	5,74	4,34	5,78	4,47	5,95
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML.	3,68	4,94	4,25	5,68	4,55	6,06	4,58	6,10	4,61	6,14	4,74	6,31
502809803133311	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	6,22	8,34	7,19	9,60	7,69	10,25	7,75	10,33	7,80	10,39	8,03	10,69
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	3,20	4,29	3,70	4,94	3,95	5,27	3,98	5,30	4,01	5,34	4,13	5,50
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	144,61		167,11		178,70		179,94		181,21		186,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	144,61		167,11		178,70		179,94		181,21		186,46	
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA (EMS)	4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML	3,78	5,07	4,37	5,84	4,67	6,22	4,71	6,28	4,74	6,32	4,88	6,50
508301502150415	METROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	57,13		66,02		70,60		71,09		71,59		73,66	
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	66,31		76,63		81,95		82,52		83,10		85,51	
514312050011703	NOPROSIL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	116,45	156,21	134,57	179,76	143,91	191,82	144,91	193,11	145,93	194,42	150,15	199,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO														
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,92	7,94	6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
506411401131418	PLAVOM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,02	8,08	6,95	9,28	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
520716903136412	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	5,33	7,15	6,16	8,23	6,59	8,78	6,63	8,84	6,68	8,90	6,87	9,14
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	265,71		307,05		328,34		330,63		332,96		342,60	
520715120098303	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML EMB HOSP (*)	41,90		48,42		51,78		52,14		52,51		54,03	
502809804156313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	128,34		148,31		158,60		159,71		160,83		165,49	
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	50,28		58,11		62,14		62,57		63,01		64,83	
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	50,28		58,11		62,14		62,57		63,01		64,83	
514315040012903	NOPROSIL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 2 ML (*)	63,80		73,73		78,84		79,39		79,95		82,26	
514315040013003	NOPROSIL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 2 ML (*)	132,06		152,60		163,18		164,32		165,48		170,27	
511219020038317	NOPROSIL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 240 AMP PLAS PEBD TRANS X 2 ML (*)	132,06		152,60		163,18		164,32		165,48		170,27	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM														
506715100059903	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	56,24		63,90		67,75		68,16		68,58		70,29	
529201404151318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	29,11		33,08		35,07		35,28		35,50		36,39	
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	281,23		319,58		338,83		340,88		342,96		351,53	
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES (*)	168,01		190,92		202,42		203,65		204,89		210,01	
506715100059803	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	284,40		323,18		342,65		344,73		346,83		355,50	
506715010054903	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	103,39		117,48		124,56		125,32		126,08		129,23	
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	1422,02		1615,93		1713,28		1723,66		1734,17		1777,52	
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	516,94		587,44		622,82		626,60		630,42		646,18	
529201405156313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	147,11		167,17		177,24		178,31		179,40		183,89	
529201401150310	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML (*)	62,48		71,00		75,28		75,74		76,20		78,11	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MINOCICLINA														
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	63,74	88,12	72,43	100,13	76,79	106,16	77,26	106,81	77,73	107,46	79,67	110,14
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	19,76	27,32	22,46	31,05	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
513002701115411	IQUEGO - MINOCICLINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	1048,04											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MITOXANTRONA														
508618100008617	EVOMIXAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	1076,53		1223,33		1297,02		1304,88		1312,84		1345,66	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
538912050013413	AVALOX (BAYER)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	152,41	210,70	173,19	239,43	183,62	253,84	184,73	255,38	185,86	256,94	190,51	263,37
511815030010006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX 35 FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP) (*)	3467,17		3939,96		4177,31		4202,62		4228,25		4333,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP) (*)	99,06		112,56		119,34		120,07		120,80		123,82	
511218120036204	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,6MG/ML SOL INFUS CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	132,58		150,66		159,73		160,70		161,68		165,72	
511218120036304	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,6MG/ML SOL INFUS CT 5 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	662,89		753,28		798,66		803,50		808,40		828,61	
506717030066704	MOXICRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	146,26		166,20		176,21		177,28		178,36		182,82	
508016120114603	PRAIVA (EUROFARMA S)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	99,06		112,56		119,34		120,07		120,80		123,82	
532417100020806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (SUN DO BRASIL)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	99,06		112,56		119,34		120,07		120,80		123,82	
508015100108506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	99,06		112,56		119,34		120,07		120,80		123,82	
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	96,10	132,85	109,21	150,98	115,79	160,07	116,49	161,04	117,20	162,02	120,13	166,07
538912050013213	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 5	116,86	161,55	132,79	183,57	140,79	194,63	141,65	195,82	142,51	197,01	146,07	201,93
538912050013313	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 7	147,85	204,39	168,02	232,28	178,14	246,27	179,22	247,76	180,31	249,27	184,82	255,50
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 05	71,76	99,20	81,54	112,72	86,46	119,53	86,98	120,24	87,51	120,98	89,70	124,00
538901502110415	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	147,85	204,39	168,02	232,28	178,14	246,27	179,22	247,76	180,31	249,27	184,82	255,50
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	90,79	125,51	103,17	142,63	109,39	151,23	110,05	152,14	110,72	153,06	113,49	156,89
541518090008704	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	157,70	218,01	179,21	247,75	190,00	262,66	191,15	264,25	192,32	265,87	197,13	272,52
508017010115403	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	70,85	97,95	80,51	111,30	85,36	118,01	85,88	118,72	86,40	119,44	88,56	122,43
508016090111906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	74,43	102,90	84,58	116,93	89,68	123,98	90,22	124,72	90,77	125,48	93,04	128,62
541518090008504	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	87,76	121,32	99,72	137,86	105,73	146,17	106,37	147,05	107,02	147,95	109,70	151,65
542617020008804	NEUMOSIN (SUPERA FARMA S S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	89,86	124,23	102,12	141,17	108,27	149,68	108,93	150,59	109,59	151,50	112,33	155,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
541518090008804	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (*)	788,53		896,05		950,03		955,79		961,62		985,66	
541518090008604	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	110,39	152,61	125,44	173,41	133,00	183,86	133,80	184,97	134,62	186,10	137,99	190,76
542617020008904	NEUMOSIN (SUPERA FARMA S S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	112,50	155,52	127,84	176,73	135,54	187,38	136,36	188,51	137,19	189,66	140,62	194,40
508016090112006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	94,13	130,13	106,96	147,87	113,41	156,78	114,09	157,72	114,79	158,69	117,66	162,66
508017010115503	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	94,13	130,13	106,96	147,87	113,41	156,78	114,09	157,72	114,79	158,69	117,66	162,66
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	75,96	105,01	86,32	119,33	91,52	126,52	92,08	127,30	92,64	128,07	94,96	131,28
541812060000506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	96,10	132,85	109,21	150,98	115,79	160,07	116,49	161,04	117,20	162,02	120,13	166,07
538901501114417	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05	116,86	161,55	132,79	183,57	140,79	194,63	141,65	195,82	142,51	197,01	146,07	201,93
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	23,67	32,72	26,89	37,17	28,51	39,41	28,69	39,66	28,86	39,90	29,58	40,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,45	8,65	7,45	9,95	7,97	10,62	8,02	10,69	8,08	10,77	8,31	11,06
541717120016917	NOVO RINO (CELLERA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7,37	9,89	8,51	11,37	9,10	12,13	9,17	12,22	9,23	12,30	9,50	12,64
541819120116707	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,17	13,54
526119120104307	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	7,91	10,61	9,14	12,21	9,77	13,02	9,84	13,11	9,91	13,20	10,20	13,58
504617040060307	NEOSORO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,36	7,19	6,20	8,28	6,63	8,84	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	5,74	7,70	6,63	8,86	7,09	9,45	7,14	9,51	7,19	9,58	7,40	9,85
504617020050817	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,18	13,55
504118070063917	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	8,42	11,30	9,73	13,00	10,40	13,86	10,48	13,97	10,55	14,06	10,86	14,46
517105601175415	SOROCLIM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML (*)	6,89		7,96		8,51		8,57		8,63		8,88	
512016100006817	NOVO RINO (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,06	9,47	8,16	10,90	8,73	11,64	8,79	11,71	8,85	11,79	9,11	12,13
517610501174415	NOVOSORO NF (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,10	8,18	7,05	9,42	7,53	10,04	7,59	10,11	7,64	10,18	7,86	10,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,41	8,60	7,41	9,90	7,92	10,56	7,97	10,62	8,03	10,70	8,26	10,99
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,11	9,54	8,22	10,98	8,79	11,72	8,85	11,79	8,91	11,87	9,17	12,21
525314100044306	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,92	10,62	9,15	12,22	9,78	13,04	9,85	13,13	9,92	13,22	10,21	13,59
500506702172315	SORINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	12,16	16,31	14,05	18,77	15,03	20,03	15,13	20,16	15,24	20,30	15,68	20,87
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,30	7,11	6,12	8,17	6,55	8,73	6,59	8,78	6,64	8,85	6,83	9,09
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	7,83	10,50	9,05	12,09	9,67	12,89	9,74	12,98	9,81	13,07	10,09	13,43
525919050053503	MULTISORO ADULTO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSP GOT X 30 ML	5,73	7,69	6,62	8,84	7,08	9,44	7,13	9,50	7,18	9,57	7,39	9,84
525902101177419	MULTISORO ADULTO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
525115050021403	NASALFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)	575,16		664,65		710,74		715,71		720,74		741,61	
510411301178414	SONARIN (GEOLAB)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
506405003170419	NARIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,41	5,92	5,09	6,80	5,44	7,25	5,48	7,30	5,52	7,35	5,68	7,56
541817040019403	NARINEF (EMS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,88	13,16	10,17	13,54
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	6,82	9,15	7,88	10,53	8,43	11,24	8,49	11,31	8,55	11,39	8,80	11,71
537101503173112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP) (*)	325,12		375,70		401,76		404,56		407,41		419,21	
534300503179410	SINUSTRAT (AVERT S)	0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT	8,42	11,30	9,73	13,00	10,40	13,86	10,48	13,97	10,55	14,06	10,86	14,46
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,18	13,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
520729201178419	SOROLIV ADULTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	9,01	12,09	10,41	13,91	11,13	14,84	11,21	14,94	11,29	15,04	11,62	15,47
528102701174416	SORINAN (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,36	7,19	6,20	8,28	6,63	8,84	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
540901201171416	ADNAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,76	11,75	10,13	13,53	10,83	14,44	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALBUFINA														
506717040068403	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	322,96		367,00		389,10		391,46		393,85		403,70	
511615120042606	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	86,47		98,26		104,18		104,81		105,45		108,09	
511615120042106	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	172,93		196,51		208,35		209,61		210,89		216,16	
511615120042206	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	864,76		982,68		1041,87		1048,19		1054,58		1080,94	
511615120042506	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	1729,51		1965,35		2083,75		2096,38		2109,16		2161,89	
511615120042306	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	43,24		49,13		52,09		52,41		52,73		54,05	
511615120042406	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	86,47		98,26		104,18		104,81		105,45		108,09	
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	133,14		151,29		160,40		161,38		162,36		166,42	
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	479,30		544,66		577,47		580,97		584,51		599,12	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALOXONA														
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,60		63,19		66,99		67,40		67,81		69,51	
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	85,54		97,21		103,06		103,69		104,32		106,93	
506715020056003	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	307,94		349,93		371,02		373,26		375,54		384,93	
526312120014306	CLORIDRATO DE NALOXONA (NOVAFARMA)	0,4 MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,59		63,17		66,97		67,38		67,79		69,48	
506717070070603	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	213,85		243,01		257,65		259,21		260,79		267,31	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALTREXONA														
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	217,08	300,10	246,68	341,02	261,54	361,56	263,13	363,76	264,73	365,97	271,35	375,13
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,93	109,12	89,70	124,00	95,10	131,47	95,68	132,27	96,26	133,07	98,67	136,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
510614050051703	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,88	7,20	9,95	7,24	10,01	7,42	10,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	11,87	16,41	13,48	18,64	14,30	19,77	14,38	19,88	14,47	20,00	14,83	20,50
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,22	29,34	21,35	29,52	21,88	30,25
541817080020706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
541815080013403	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	29,40	40,64	33,41	46,19	35,42	48,97	35,63	49,26	35,85	49,56	36,75	50,80
538819102112417	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	35,65	49,28	40,51	56,00	42,95	59,38	43,21	59,74	43,47	60,09	44,56	61,60
507745801111413	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
538819101116419	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,35	12,93	9,41	13,01	9,65	13,34
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,35	12,93	9,41	13,01	9,65	13,34
526116010096006	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,29	26,67	21,93	30,32	23,25	32,14	23,39	32,34	23,53	32,53	24,12	33,34
526115050095404	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
531614060074904	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,24	33,51	27,54	38,07	29,20	40,37	29,38	40,62	29,56	40,86	30,30	41,89
526119020104503	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,20	41,75	30,38	42,00	31,14	43,05
526116010095906	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,35	12,93	9,41	13,01	9,65	13,34
526115050095304	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,77	14,89	10,84	14,99	11,11	15,36
531619030086403	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
531614060075004	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (EMB FRAC)	96,97	134,06	110,19	152,33	116,83	161,51	117,53	162,48	118,25	163,47	121,21	167,57
538812050041406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10	19,30	26,68	21,93	30,32	23,26	32,16	23,40	32,35	23,54	32,54	24,13	33,36
538812050041306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,35	12,93	9,41	13,01	9,65	13,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
504616120048306	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	41,98	56,31	48,51	64,80	51,87	69,14	52,23	69,60	52,60	70,08	54,12	72,04
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	64,58	86,63	74,63	99,69	79,81	106,38	80,36	107,09	80,93	107,82	83,27	110,84
520717010106904	TEUBILIV (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,58	55,78	48,05	64,18	51,39	68,50	51,75	68,96	52,11	69,43	53,62	71,37
520717010107006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,97	60,33	51,96	69,41	55,57	74,07	55,96	74,57	56,35	75,08	57,98	77,17
506917010029906	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,97	60,33	51,96	69,41	55,57	74,07	55,96	74,57	56,35	75,08	57,98	77,17
500217060037304	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,76	86,87	74,83	99,96	80,02	106,66	80,58	107,38	81,15	108,12	83,50	111,14
506916110028904	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,53	87,91	75,73	101,16	80,98	107,94	81,55	108,68	82,12	109,41	84,50	112,47
504116020054503	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,18	92,80	79,94	106,78	85,49	113,95	86,08	114,71	86,69	115,50	89,20	118,73
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	129,17	173,28	149,27	199,39	159,62	212,76	160,74	214,21	161,87	215,66	166,56	221,70
506916110029004	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	131,05	175,80	151,44	202,29	161,94	215,85	163,07	217,31	164,22	218,79	168,97	224,90
504116020054603	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	138,38	185,63	159,91	213,61	170,99	227,92	172,19	229,46	173,40	231,02	178,42	237,48
520717040107606	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	89,93	120,64	103,92	138,81	111,13	148,13	111,90	149,12	112,69	150,14	115,95	154,33
506917010029806	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	89,94	120,65	103,93	138,83	111,14	148,14	111,91	149,13	112,70	150,15	115,96	154,35
500217060037404	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	15,11	20,27	17,47	23,34	18,68	24,90	18,81	25,07	18,94	25,23	19,49	25,94
504116020054703	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	207,53	278,39	239,82	320,35	256,45	341,83	258,24	344,14	260,06	346,48	267,59	356,17
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,94	60,29	51,94	69,38	55,54	74,03	55,93	74,53	56,32	75,04	57,95	77,13
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	62,23	83,48	71,91	96,06	76,90	102,50	77,44	103,20	77,98	103,89	80,24	106,80
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	117,56	157,70	135,85	181,47	145,27	193,63	146,28	194,94	147,31	196,26	151,57	201,74
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	14,49	19,44	16,75	22,37	17,91	23,87	18,03	24,03	18,16	24,19	18,69	24,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL;CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL;CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
532719120033307	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 100	203,46	272,93	235,12	314,07	251,42	335,12	253,18	337,39	254,96	339,69	262,34	349,18
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
541718110023017	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	15,68	12,89	17,82	13,66	18,88	13,75	19,01	13,83	19,12	14,18	19,60
541718110023207	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,05	23,57	19,37	26,78	20,54	28,40	20,66	28,56	20,79	28,74	21,31	29,46
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
526512303131311	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,93	31,70	26,05	36,01	27,62	38,18	27,79	38,42	27,96	38,65	28,66	39,62
541718110023117	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,74	24,52	20,16	27,87	21,38	29,56	21,51	29,74	21,64	29,92	22,18	30,66
541718110023317	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	564,97		642,01		680,69		684,81		688,99		706,21	
529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	282,48		321,00		340,34		342,40		344,49		353,10	
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11,50	15,90	13,07	18,07	13,86	19,16	13,94	19,27	14,03	19,40	14,38	19,88
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,27	23,87	19,62	27,12	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA S)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	817,86		929,39		985,37		991,34		997,39		1022,32	
541718110023417	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,88	53,75	44,18	61,08	46,84	64,75	47,12	65,14	47,41	65,54	48,60	67,19
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	408,93		464,69		492,68		495,67		498,69		511,16	
526512306112316	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25,91	35,82	29,45	40,71	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25,26	34,92	28,70	39,68	30,43	42,07	30,61	42,32	30,80	42,58	31,57	43,64
541718110023517	PAMELOR (CELLERA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,49	72,56	59,65	82,46	63,24	87,43	63,62	87,95	64,01	88,49	65,61	90,70
526512308115312	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,98	48,36	39,75	54,95	42,15	58,27	42,40	58,62	42,66	58,97	43,73	60,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,10	47,14	38,75	53,57	41,09	56,80	41,34	57,15	41,59	57,50	42,63	58,93
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,10	47,14	38,74	53,56	41,08	56,79	41,33	57,14	41,58	57,48	42,62	58,92
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	534,72		607,64		644,24		648,15		652,10		668,40	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	89,34	119,85	103,24	137,91	110,40	147,15	111,17	148,15	111,95	149,15	115,19	153,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA														
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,42	48,97	40,25	55,64	42,67	58,99	42,93	59,35	43,19	59,71	44,27	61,20
504618100071806	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,03	31,84	26,17	36,18	27,74	38,35	27,91	38,58	28,08	38,82	28,78	39,79
500904601171411	PATANOL S (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	35,42	48,97	40,25	55,64	42,67	58,99	42,93	59,35	43,19	59,71	44,27	61,20
504618100071906	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	23,03	31,84	26,17	36,18	27,74	38,35	27,91	38,58	28,08	38,82	28,78	39,79
504616030037604	VISODINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	35,42	48,97	40,25	55,64	42,68	59,00	42,94	59,36	43,20	59,72	44,28	61,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA														
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (NOVAFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP) (*)	1463,33		1662,88		1763,05		1773,73		1784,55		1829,16	
533017100065706	CLORIDRATO DE ONDANSENTRONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	2955,54		3358,57		3560,90		3582,47		3604,32		3694,43	
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	2713,09		3083,06		3268,79		3288,60		3308,65		3391,37	
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	5426,23		6166,17		6537,62		6577,24		6617,35		6782,78	
506717040068503	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	484,02		550,02		583,16		586,69		590,27		605,03	
504119010066117	LISTO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	18,43	25,48	20,94	28,95	22,20	30,69	22,33	30,87	22,47	31,06	23,03	31,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA														
560819040004303	JOFIX (ARESE PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,85	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
534315030001704	LISTO (AVERT S)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,85	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
504117050058006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
504118050063203	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	20,94	28,95	23,80	32,90	25,23	34,88	25,39	35,10	25,54	35,31	26,18	36,19
504417110065006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	164,76	227,77	187,23	258,83	198,51	274,43	199,71	276,09	200,93	277,77	205,95	284,71
504417110065106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	1647,64		1872,32		1985,11		1997,14		2009,32		2059,55	
504417110065206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	8238,20		9361,58		9925,54		9985,69		10046,58		10297,74	
504119010066217	LISTO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	36,28	50,15	41,22	56,98	43,71	60,43	43,97	60,79	44,24	61,16	45,35	62,69
560819040004403	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	41,23	57,00	46,85	64,77	49,67	68,67	49,98	69,09	50,28	69,51	51,54	71,25
534315030001804	LISTO (AVERT S)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,24	57,01	46,86	64,78	49,68	68,68	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
504117050058106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	26,35	36,43	29,95	41,40	31,75	43,89	31,95	44,17	32,14	44,43	32,94	45,54
504118050063303	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	41,24	57,01	46,86	64,78	49,68	68,68	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
504417110065306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	334,95	463,05	380,63	526,20	403,56	557,90	406,00	561,27	408,48	564,70	418,69	578,81
504417110065406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	3349,50		3806,24		4035,54		4059,99		4084,75		4186,87	
504417110065506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	16747,47		19031,21		20177,67		20299,95		20423,74		20934,33	
506719010077103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	115,55	159,74	131,31	181,53	139,22	192,46	140,07	193,64	140,92	194,81	144,44	199,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
506710101156416	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	23,06	31,88	26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84
506710103159412	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 4 ML	32,62	45,10	37,07	51,25	39,30	54,33	39,54	54,66	39,78	54,99	40,77	56,36
526517080091217	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML (*)	227,39		258,39		273,96		275,62		277,30		284,23	
526517080091317	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML (*)	455,87		518,03		549,24		552,57		555,94		569,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
506715110060303	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	320,15		363,81		385,73		388,06		390,43		400,19	
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	2819,72		3204,22		3397,25		3417,84		3438,68		3524,65	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	5639,46		6408,48		6794,53		6835,71		6877,39		7049,32	
504403205152414	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 2 ML	803,06	1110,18	912,57	1261,57	967,54	1337,57	973,40	1345,67	979,34	1353,88	1003,82	1387,72
504403206159412	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)	1448,43		1645,94		1745,10		1755,67		1766,38		1810,54	
506715010055103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	694,65		789,38		836,93		842,01		847,14		868,32	
511816010010206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	1356,55		1541,53		1634,40		1644,30		1654,33		1695,69	
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	1409,83		1602,07		1698,59		1708,88		1719,30		1762,28	
511816010010306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	2713,10		3083,07		3268,80		3288,61		3308,66		3391,38	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	2819,72		3204,22		3397,25		3417,84		3438,68		3524,65	
506710102152414	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	1129,18		1283,16		1360,46		1368,70		1377,05		1411,48	
506710105151419	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	1600,79		1819,08		1928,66		1940,35		1952,18		2000,98	
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	2956,22		3359,34		3561,72		3583,30		3605,15		3695,28	
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	5926,85		6735,06		7140,79		7184,06		7227,87		7408,57	
514315110013701	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP PLAS TRANS INC X 2ML (*)	2833,45		3219,83		3413,80		3434,49		3455,43		3541,82	
514315110013501	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP PLAS TRANS INC X 4ML (*)	5680,53		6455,14		6844,01		6885,48		6927,47		7100,66	
514315110013801	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP PLAS TRANS INC X 2 ML (*)	1416,72		1609,91		1706,89		1717,24		1727,71		1770,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
514315110013601	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP PLAS TRANS INC X 4ML (*)	2840,26		3227,57		3422,00		3442,74		3463,73		3550,32	
504110501114411	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	20,94	28,95	23,80	32,90	25,23	34,88	25,39	35,10	25,54	35,31	26,18	36,19
504119060067303	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	20,94	28,95	23,80	32,90	25,23	34,88	25,39	35,10	25,54	35,31	26,18	36,19
502416060022504	JOFIX (ATIVUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,06	27,73	22,79	31,51	24,17	33,41	24,31	33,61	24,46	33,81	25,07	34,66
560818040003417	JOFIX (ARESE PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,85	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
526517080091017	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	242,96	335,88	276,09	381,68	292,72	404,67	294,49	407,12	296,29	409,60	303,70	419,85
552919080081317	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML (*)	49,19		55,90		59,27		59,63		59,99		61,49	
521101001155412	ANSENTRON (BIOSINTÉTICA)	4 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML	49,19	68,00	55,90	77,28	59,27	81,94	59,63	82,43	59,99	82,93	61,49	85,01
504110601119413	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	41,24	57,01	46,86	64,78	49,68	68,68	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
504119060067403	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	41,24	57,01	46,86	64,78	49,68	68,68	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
560818040003517	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,23	57,00	46,85	64,77	49,67	68,67	49,98	69,09	50,28	69,51	51,54	71,25
502416060022604	JOFIX (ATIVUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,52	54,63	44,90	62,07	47,61	65,82	47,90	66,22	48,19	66,62	49,39	68,28
526517080091117	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	493,92	682,82	561,27	775,92	595,08	822,66	598,69	827,65	602,34	832,70	617,40	853,52
506710104112411	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	115,55	159,74	131,31	181,53	139,22	192,46	140,07	193,64	140,92	194,81	144,44	199,68
552919080081417	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (*)	100,58		114,30		121,18		121,92		122,66		125,73	
521101002151410	ANSENTRON (BIOSINTÉTICA)	8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML	100,58	139,05	114,30	158,01	121,18	167,52	121,92	168,55	122,66	169,57	125,73	173,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA														
506719070079217	OXINEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13,56	18,75	15,41	21,30	16,34	22,59	16,44	22,73	16,54	22,87	16,95	23,43
523401201172418	OXINEST (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13,77	18,47	15,92	21,27	17,02	22,69	17,14	22,84	17,26	23,00	17,76	23,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUTININA														
532901703133411	FRENURIN (UCI - FARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	21,78	29,22	25,17	33,62	26,91	35,87	27,10	36,11	27,29	36,36	28,08	37,38
501602401135312	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,58	35,66	30,72	41,04	32,85	43,79	33,08	44,08	33,31	44,38	34,27	45,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUTININA														
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,26	23,15	19,95	26,65	21,33	28,43	21,48	28,62	21,63	28,82	22,26	29,63
501612060014603	RETEMIC UD (APSEN)	10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 15	30,06	40,32	34,74	46,41	37,15	49,52	37,41	49,85	37,67	50,19	38,76	51,59
501603801110315	RETEMIC UD (APSEN)	10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	60,11	80,64	69,46	92,78	74,28	99,01	74,79	99,67	75,32	100,35	77,50	103,16
501602402115315	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,01	26,84	23,12	30,88	24,72	32,95	24,89	33,17	25,07	33,40	25,80	34,34
532901702110416	FRENURIN (UCI - FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27,28	36,60	31,53	42,12	33,72	44,95	33,95	45,24	34,19	45,55	35,18	46,83
501602403111313	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	33,22	44,56	38,39	51,28	41,05	54,72	41,34	55,09	41,63	55,46	42,84	57,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUTININA;CLORIDRATO DE OXIBUTININA														
506719120079607	DRY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,34	29,77	22,49	29,96	23,14	30,80
506719120079707	DRY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	35,90	48,16	41,49	55,42	44,36	59,13	44,67	59,53	44,99	59,94	46,29	61,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA														
534219070018003	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100 (*)	581,04		660,28		700,05		704,30		708,59		726,30	
534219110019007	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,87	73,09	60,08	83,06	63,70	88,06	64,08	88,59	64,48	89,14	66,09	91,37
534219070018403	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	81,34	112,45	92,44	127,79	98,00	135,48	98,60	136,31	99,20	137,14	101,68	140,57
534219110019107	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	105,76	146,21	120,18	166,14	127,42	176,15	128,19	177,22	128,98	178,31	132,20	182,76
534219070018303	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	162,70	224,92	184,88	255,59	196,02	270,99	197,21	272,63	198,41	274,29	203,37	281,15
534219110019207	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	158,61	219,27	180,24	249,17	191,10	264,18	192,25	265,77	193,43	267,41	198,26	274,08
534219070018203	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	244,04	337,37	277,32	383,38	294,02	406,47	295,81	408,94	297,61	411,43	305,05	421,71
534219110019307	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	211,48	292,36	240,32	332,23	254,80	352,25	256,34	354,38	257,90	356,53	264,35	365,45
534219070018103	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	325,38	449,82	369,75	511,16	392,03	541,96	394,40	545,23	396,81	548,57	406,73	562,28
556716100000007	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	84,86	117,31	96,43	133,31	102,24	141,34	102,86	142,20	103,49	143,07	106,08	146,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA														
556716100000107	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	169,74	234,66	192,89	266,66	204,51	282,72	205,75	284,44	207,00	286,17	212,18	293,33
534219070017603	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100 (*)	1041,88		1183,96		1255,28		1262,89		1270,59		1302,35	
534219070017903	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	145,86	201,64	165,75	229,14	175,74	242,95	176,80	244,42	177,88	245,91	182,33	252,06
534219110019507	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	94,81	131,07	107,74	148,94	114,23	157,92	114,92	158,87	115,62	159,84	118,51	163,83
534219110019607	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	189,62	262,14	215,48	297,89	228,46	315,83	229,84	317,74	231,24	319,68	237,03	327,68
534219070017803	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	291,73	403,30	331,51	458,29	351,48	485,90	353,61	488,85	355,77	491,83	364,66	504,12
534219110018707	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	284,43	393,21	323,22	446,83	342,69	473,75	344,76	476,61	346,87	479,53	355,54	491,51
534219070018503	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	437,59	604,94	497,26	687,43	527,22	728,85	530,42	733,27	533,65	737,74	546,99	756,18
534219110018807	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	379,24	524,28	430,95	595,76	456,92	631,67	459,68	635,48	462,49	639,37	474,05	655,35
534219070017703	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	583,45	806,59	663,02	916,59	702,96	971,80	707,22	977,69	711,53	983,65	729,32	1008,24
556716100000207	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	145,86	201,64	165,75	229,14	175,74	242,95	176,80	244,42	177,88	245,91	182,33	252,06
556716100000307	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	304,36	420,76	345,86	478,13	366,70	506,94	368,92	510,01	371,17	513,12	380,45	525,95
556716100000407	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	248,20	343,12	282,04	389,90	299,03	413,39	300,85	415,91	302,68	418,44	310,25	428,90
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	517,88	715,94	588,50	813,57	623,95	862,57	627,73	867,80	631,56	873,09	647,35	894,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050002405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
556719050002505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	40,98	56,65	46,57	64,38	49,38	68,26	49,68	68,68	49,98	69,09	51,23	70,82
556719050002605	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	81,98	113,33	93,15	128,77	98,77	136,54	99,36	137,36	99,97	138,20	102,47	141,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050003505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	143,45	198,31	163,01	225,35	172,83	238,93	173,88	240,38	174,94	241,84	179,31	247,89
556719050003405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	40,99	56,67	46,58	64,39	49,39	68,28	49,69	68,69	49,99	69,11	51,24	70,84
556719050003305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	81,99	113,35	93,17	128,80	98,79	136,57	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
556719050003205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	163,98	226,69	186,34	257,60	197,57	273,13	198,77	274,79	199,98	276,46	204,98	283,37
556719050003105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	286,97	396,72	326,10	450,81	345,74	477,97	347,84	480,87	349,96	483,80	358,71	495,90
556719050003005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	82,00	113,36	93,18	128,82	98,80	136,59	99,39	137,40	100,00	138,24	102,50	141,70
556719050002905	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	163,99	226,71	186,35	257,62	197,58	273,14	198,78	274,80	199,99	276,47	204,99	283,39
556719050002805	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	327,99	453,43	372,72	515,26	395,17	546,30	397,57	549,62	399,99	552,96	409,99	566,79
556719050002705	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	573,98	793,49	652,25	901,70	691,55	956,03	695,74	961,82	699,98	967,68	717,48	991,87
556719050002005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,41	16,54	12,50	16,65	12,86	17,12
556719050002105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
556719050002205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	40,98	56,65	46,57	64,38	49,38	68,26	49,68	68,68	49,98	69,09	51,23	70,82
556719050002305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	71,73	99,16	81,51	112,68	86,42	119,47	86,94	120,19	87,47	120,92	89,66	123,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE OXICODONA														
534219110019407	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	377,65	522,08	429,15	593,27	455,00	629,01	457,76	632,83	460,55	636,68	472,06	652,60
534219110018907	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	677,21	936,20	769,56	1063,87	815,92	1127,96	820,86	1134,79	825,87	1141,72	846,51	1170,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA														
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,68	7,62	6,57	8,78	7,02	9,36	7,07	9,42	7,12	9,49	7,33	9,76
533003801177416	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,17	10,96	9,44	12,61	10,10	13,46	10,17	13,55	10,24	13,64	10,54	14,03
538917110028017	AFRIN (BAYER)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,79	11,79	10,15	13,56	10,86	14,48	10,93	14,57	11,01	14,67	11,33	15,08
525516020019317	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,77	11,76	10,13	13,53	10,84	14,45	10,91	14,54	10,99	14,64	11,31	15,05
512400104178311	AFRIN (MANTECORP QUÍMICA E)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,79	11,79	10,15	13,56	10,86	14,48	10,93	14,57	11,01	14,67	11,33	15,08
512400103171311	AFRIN (MANTECORP QUÍMICA E)	0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	2,32	3,11	2,68	3,58	2,87	3,83	2,89	3,85	2,91	3,88	2,99	3,98
500504101171415	FREENAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,72	10,36	8,92	11,92	9,54	12,72	9,60	12,79	9,67	12,88	9,95	13,24
512400101179315	AFRIN (MANTECORP QUÍMICA E)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,99	9,38	8,08	10,79	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
525516020019117	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,98	9,36	8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
525516020019217	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,66	20,87	15,77	21,01	16,23	21,60
512400102175313	AFRIN (MANTECORP QUÍMICA E)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,66	20,87	15,77	21,01	16,23	21,60
538918020028517	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	6,98	9,36	8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
538917110027917	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,66	20,87	15,77	21,01	16,23	21,60
533003802173414	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML	8,31	11,15	9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,16	10,95	9,42	12,58	10,08	13,44	10,15	13,53	10,22	13,62	10,52	14,00
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,19	10,99	9,46	12,64	10,12	13,49	10,19	13,58	10,26	13,67	10,56	14,06
502822301170410	ATURGYL (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	8,40	11,27	9,70	12,96	10,37	13,82	10,45	13,93	10,52	14,02	10,82	14,40
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,55	15,49	13,34	17,82	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,56	6,12	5,27	7,04	5,63	7,50	5,67	7,56	5,71	7,61	5,88	7,83
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,17	10,96	9,44	12,61	10,10	13,46	10,17	13,55	10,24	13,64	10,54	14,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														
538018040025606	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3327,38		3845,08		4111,74		4140,46		4169,58		4290,30	
538018010024804	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	5225,78		6038,84		6457,64		6502,74		6548,48		6738,07	
538018010024904	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	10451,56		12077,69		12915,28		13005,48		13096,96		13476,14	
538018040025706	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	6654,76		7690,16		8223,47		8280,90		8339,15		8580,59	
538018040025406	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1663,69		1922,54		2055,87		2070,23		2084,79		2145,15	
538018010025104	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	2612,89		3019,42		3228,82		3251,37		3274,24		3369,04	
527304601156312	ONICIT (SCHERING-PLOUGH)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)	69,91		80,79		86,39		87,00		87,61		90,15	
527313070010414	ONICIT (SCHERING-PLOUGH)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	522,60		603,91		645,80		650,31		654,88		673,84	
538018040025506	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	332,74		384,51		411,18		414,05		416,96		429,03	
538018010025004	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	522,58		603,89		645,77		650,28		654,85		673,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	13,80	18,51	15,94	21,29	17,05	22,73	17,17	22,88	17,29	23,04	17,79	23,68
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	12,01	10,34	13,81	11,05	14,73	11,13	14,83	11,21	14,94	11,53	15,35
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	114,08		131,82		140,97		141,95		142,95		147,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA;EXTRATO DE ATROPA BELLADONA LINNÉ;DIPIRONA MONOIDRATADA														
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)	66,94	89,80	77,35	103,32	82,72	110,26	83,29	110,99	83,88	111,75	86,31	114,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29,69	41,04	33,74	46,64	35,77	49,45	35,99	49,75	36,21	50,06	37,12	51,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,87	20,56	16,89	23,35	17,91	24,76	18,02	24,91	18,13	25,06	18,58	25,69
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	45,22	62,51	51,39	71,04	54,49	75,33	54,82	75,79	55,15	76,24	56,53	78,15
510609902112214	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	79,25	109,56	90,06	124,50	95,49	132,01	96,06	132,80	96,65	133,61	99,07	136,96
510609901116216	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	26,41	36,51	30,01	41,49	31,82	43,99	32,01	44,25	32,21	44,53	33,02	45,65
510617060056903	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	82,69	114,31	93,96	129,89	99,63	137,73	100,23	138,56	100,84	139,41	103,36	142,89
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,85	20,53	16,88	23,34	17,89	24,73	18,00	24,88	18,11	25,04	18,56	25,66
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,70	41,06	33,75	46,66	35,78	49,46	36,00	49,77	36,22	50,07	37,13	51,33
506716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG 3 BL X 10 CPS	58,50	80,87	66,48	91,90	70,48	97,43	70,91	98,03	71,34	98,62	73,12	101,08
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	78,88	109,05	89,63	123,91	95,03	131,37	95,61	132,18	96,19	132,98	98,59	136,29
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	112,41	155,40	127,73	176,58	135,43	187,22	136,25	188,36	137,08	189,51	140,51	194,25
508011006118418	PONDERA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	89,24	123,37	101,41	140,19	107,52	148,64	108,17	149,54	108,83	150,45	111,55	154,21
525916020033506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,28	28,04
521123703111416	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,19	38,97	32,04	44,29	33,97	46,96	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72
508011008110414	PONDERA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34,69	47,96	39,43	54,51	41,80	57,79	42,05	58,13	42,31	58,49	43,37	59,96
525916020033406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,46	44,87	36,88	50,98	39,10	54,05	39,34	54,39	39,58	54,72	40,57	56,09
506716303117410	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38,99	53,90	44,31	61,26	46,98	64,95	47,26	65,33	47,55	65,74	48,74	67,38
529905401115113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49,20	68,02	55,91	77,29	59,28	81,95	59,64	82,45	60,00	82,95	61,50	85,02
521123701117417	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58,47	80,83	66,45	91,86	70,45	97,39	70,88	97,99	71,31	98,58	73,09	101,04
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,13	55,48	45,60	63,04	48,35	66,84	48,64	67,24	48,94	67,66	50,16	69,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
533015120062406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,43	55,89	45,94	63,51	48,71	67,34	49,00	67,74	49,30	68,15	50,53	69,85
533018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,99	60,81	49,99	69,11	53,00	73,27	53,32	73,71	53,65	74,17	54,99	76,02
525072001116411	MORATUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,80	63,32	52,04	71,94	55,18	76,28	55,51	76,74	55,85	77,21	57,25	79,14
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,46	64,23	52,80	72,99	55,98	77,39	56,32	77,86	56,66	78,33	58,08	80,29
525912070016706	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50,75	70,16	57,67	79,73	61,14	84,52	61,51	85,03	61,89	85,56	63,44	87,70
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73,82	102,05	83,88	115,96	88,94	122,95	89,47	123,69	90,02	124,45	92,27	127,56
522712070025704	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,71	106,05	87,17	120,51	92,42	127,77	92,98	128,54	93,55	129,33	95,89	132,56
521123702113415	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	81,36	112,48	92,45	127,81	98,02	135,51	98,62	136,34	99,22	137,17	101,70	140,59
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	82,93	114,65	94,24	130,28	99,92	138,13	100,53	138,98	101,14	139,82	103,67	143,32
520721501113414	PAROX (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	92,49		105,10		111,43		112,11		112,79		115,61	
510600902111311	AROPAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	162,98	225,31	185,20	256,03	196,36	271,46	197,55	273,10	198,75	274,76	203,72	281,63
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	84,42	116,71	95,93	132,62	101,71	140,61	102,33	141,47	102,95	142,32	105,52	145,88
522712070025804	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	136,66	188,92	155,30	214,69	164,65	227,62	165,65	229,00	166,66	230,40	170,83	236,16
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	74,33	102,76	84,47	116,77	89,56	123,81	90,10	124,56	90,65	125,32	92,92	128,46
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	146,46	120,39	166,43	127,64	176,45	128,42	177,53	129,20	178,61	132,43	183,08
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	146,46	120,39	166,43	127,64	176,45	128,42	177,53	129,20	178,61	132,43	183,08
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	146,46	120,39	166,43	127,64	176,45	128,42	177,53	129,20	178,61	132,43	183,08
538821501118410	PAROXILIV (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	76,67	105,99	87,12	120,44	92,37	127,70	92,93	128,47	93,50	129,26	95,84	132,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
526112110087504	DEEPLIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,21	117,80	96,83	133,86	102,66	141,92	103,28	142,78	103,91	143,65	106,51	147,24
525916110043603	HALIPREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,28	28,04
525916110043703	HALIPREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,46	44,87	36,88	50,98	39,10	54,05	39,34	54,39	39,58	54,72	40,57	56,09
525916110043803	HALIPREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,68	67,30	55,31	76,46	58,64	81,07	59,00	81,56	59,36	82,06	60,84	84,11
525916110043903	HALIPREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,37	134,61	110,64	152,95	117,31	162,17	118,02	163,16	118,74	164,15	121,71	168,26
528518090137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	74,32	102,74	84,46	116,76	89,55	123,80	90,09	124,54	90,64	125,30	92,91	128,44
528518090137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	105,92	146,43	120,36	166,39	127,61	176,41	128,39	177,49	129,17	178,57	132,40	183,04
528518090138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (*)	1086,66		1234,84		1309,22		1317,16		1325,19		1358,32	
528518090138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500 (*)	1811,10		2058,07		2182,05		2195,27		2208,66		2263,88	
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	48,45	66,98	55,05	76,10	58,37	80,69	58,72	81,18	59,08	81,67	60,56	83,72
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	38,93	53,82	44,23	61,15	46,90	64,84	47,18	65,22	47,47	65,62	48,66	67,27
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	60,62	83,80	68,89	95,24	73,04	100,97	73,48	101,58	73,93	102,20	75,78	104,76
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	88,85	122,83	100,96	139,57	107,04	147,98	107,69	148,88	108,35	149,79	111,06	153,53
511516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	32,70	45,21	37,16	51,37	39,40	54,47	39,64	54,80	39,88	55,13	40,88	56,51
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	37,04	51,21	42,09	58,19	44,63	61,70	44,90	62,07	45,17	62,44	46,30	64,01
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	37,89	52,38	43,06	59,53	45,65	63,11	45,93	63,50	46,21	63,88	47,37	65,49
528518090138206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	74,32	102,74	84,46	116,76	89,55	123,80	90,09	124,54	90,64	125,30	92,91	128,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
528518090138306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	105,92	146,43	120,36	166,39	127,61	176,41	128,39	177,49	129,17	178,57	132,40	183,04
528518090138406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (*)	1086,66		1234,84		1309,22		1317,16		1325,19		1358,32	
528518090138506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 500 (*)	1811,10		2058,07		2182,05		2195,27		2208,66		2263,88	
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	90,82	125,55	103,20	142,67	109,42	151,27	110,08	152,18	110,75	153,11	113,52	156,93
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MERCK)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	88,99	123,02	101,13	139,81	107,22	148,23	107,87	149,12	108,53	150,04	111,24	153,78
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	389,98		443,15		469,85		472,70		475,58		487,47	
525916020033306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	811,37		922,01		977,55		983,47		989,47		1014,21	
525916110044003	HALIPREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	811,40		922,04		977,59		983,51		989,51		1014,25	
520712060082206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,99	42,84	35,21	48,68	37,33	51,61	37,56	51,92	37,79	52,24	38,73	53,54
510609904115210	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,51	219,13	180,13	249,02	190,98	264,02	192,14	265,62	193,31	267,24	198,14	273,92
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,40	42,03	34,54	47,75	36,62	50,63	36,85	50,94	37,07	51,25	38,00	52,53
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	60,78	84,02	69,07	95,49	73,23	101,24	73,67	101,84	74,12	102,47	75,97	105,02
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	165,38	228,63	187,93	259,80	199,25	275,45	200,46	277,12	201,68	278,81	206,72	285,78
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA S)	30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	136,65	188,91	155,29	214,68	164,64	227,61	165,64	228,99	166,65	230,38	170,82	236,15
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58,50	80,87	66,48	91,90	70,48	97,43	70,91	98,03	71,34	98,62	73,12	101,08
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	100,00	138,24	113,64	157,10	120,48	166,56	121,21	167,57	121,95	168,59	125,00	172,81
506713080051703	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	585,01		664,79		704,83		709,11		713,43		731,27	
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	121,54	168,02	138,11	190,93	146,43	202,43	147,32	203,66	148,22	204,91	151,93	210,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919070079213	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,19	38,97	32,04	44,29	33,97	46,96	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919070079313	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	58,47	80,83	66,45	91,86	70,45	97,39	70,88	97,99	71,31	98,58	73,09	101,04
552919070079413	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,36	112,48	92,45	127,81	98,02	135,51	98,62	136,34	99,22	137,17	101,70	140,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
508019120126107	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/ACLAR TRANS X 10	13,25	18,32	15,06	20,82	15,96	22,06	16,06	22,20	16,16	22,34	16,56	22,89
508019120126207	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/ACLAR TRANS X 30	39,73	54,92	45,15	62,42	47,87	66,18	48,16	66,58	48,45	66,98	49,66	68,65
508019120126307	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/ACLAR TRANS X 10	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,59	24,45	33,80	24,60	34,01	25,21	34,85
508019120126407	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/ACLAR TRANS X 30	60,51	83,65	68,76	95,06	72,90	100,78	73,35	101,40	73,79	102,01	75,64	104,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919110083217	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	60,62	81,32	70,05	93,57	74,91	99,85	75,43	100,52	75,96	101,20	78,16	104,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919110083317	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88,85	119,19	102,67	137,14	109,79	146,34	110,56	147,33	111,34	148,34	114,56	152,48
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
510617060056803	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 10	27,56	38,10	31,32	43,30	33,21	45,91	33,41	46,19	33,61	46,46	34,45	47,63
525317080048906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	146,46	120,38	166,42	127,63	176,44	128,41	177,52	129,19	178,60	132,42	183,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE														
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2098,13	2900,54	2384,24	3296,07	2527,87	3494,63	2543,19	3515,81	2558,70	3537,25	2622,67	3625,69
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4197,56	5802,88	4769,95	6594,18	5057,30	6991,42	5087,94	7033,78	5118,97	7076,68	5246,94	7253,59
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8395,12	11605,76	9539,91	13188,37	10114,60	13982,84	10175,90	14067,58	10237,95	14153,37	10493,90	14507,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (*)	43,19		49,08		52,04		52,35		52,67		53,99	
502803901151313	DOLANTINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML	66,43	91,84	75,49	104,36	80,03	110,64	80,52	111,31	81,01	111,99	83,04	114,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	67,58		76,79		81,42		81,91		82,41		84,47	
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	95,67		108,72		115,26		115,96		116,67		119,59	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA														
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,67	23,05
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,78	25,96	21,34	29,50	22,62	31,27	22,76	31,46	22,90	31,66	23,47	32,45
506719070079117	PILOCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,75	30,07	22,29	30,81
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,61	25,73	21,14	29,22	22,42	30,99	22,55	31,17	22,69	31,37	23,26	32,16
527200401177414	PILOSOL (OPHTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	10,14		11,53		12,22		12,30		12,37		12,68	
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	27,45	37,95	31,20	43,13	33,08	45,73	33,28	46,01	33,48	46,28	34,32	47,45
527200402173412	PILOSOL (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	15,01		17,06		18,09		18,20		18,31		18,77	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
532703202111417	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	106,45	147,16	120,97	167,23	128,26	177,31	129,03	178,38	129,82	179,47	133,07	183,96
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	69,39	95,93	78,85	109,01	83,60	115,57	84,11	116,28	84,62	116,98	86,74	119,91
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	34,71	47,98	39,44	54,52	41,82	57,81	42,07	58,16	42,33	58,52	43,39	59,98
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	34,71	47,98	39,44	54,52	41,82	57,81	42,07	58,16	42,33	58,52	43,39	59,98
526112070086106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	34,71	47,98	39,44	54,52	41,82	57,81	42,07	58,16	42,33	58,52	43,39	59,98
500200301111317	ACTOS (ABBOTT S DO BRASIL)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	53,36	73,77	60,63	83,82	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
531623801118411	AGLITIL (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	81,91	113,24	93,08	128,68	98,69	136,43	99,28	137,25	99,89	138,09	102,39	141,55
526135702114412	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	169,60	234,46	192,73	266,44	204,34	282,49	205,58	284,20	206,83	285,93	212,00	293,08
523712110026004	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	45,71	63,19	51,94	71,80	55,07	76,13	55,40	76,59	55,74	77,06	57,13	78,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
523718070037703	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	91,41	126,37	103,88	143,61	110,14	152,26	110,80	153,17	111,48	154,11	114,27	157,97
538812070043806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15MG COM CT FR PLAS OPC X 15	34,71	47,98	39,44	54,52	41,82	57,81	42,07	58,16	42,33	58,52	43,39	59,98
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	56,47	78,07	64,17	88,71	68,04	94,06	68,45	94,63	68,87	95,21	70,59	97,59
532703203118415	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	131,31	181,53	149,22	206,29	158,21	218,72	159,17	220,04	160,14	221,38	164,14	226,91
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	73,41	101,49	83,42	115,32	88,44	122,26	88,98	123,01	89,52	123,76	91,76	126,85
531623802114411	AGLITIL (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	101,04	139,68	114,82	158,73	121,74	168,30	122,47	169,31	123,22	170,34	126,30	174,60
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	36,72	50,76	41,73	57,69	44,24	61,16	44,51	61,53	44,78	61,91	45,90	63,45
538812070043906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	36,72	50,76	41,73	57,69	44,24	61,16	44,51	61,53	44,78	61,91	45,90	63,45
526112070086206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	36,72	50,76	41,73	57,69	44,24	61,16	44,51	61,53	44,78	61,91	45,90	63,45
500200302118315	ACTOS (ABBOTT S DO BRASIL)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	56,46	78,05	64,16	88,70	68,02	94,03	68,43	94,60	68,85	95,18	70,57	97,56
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	68,01	94,02	77,28	106,84	81,94	113,28	82,44	113,97	82,94	114,66	85,01	117,52
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	135,99	188,00	154,53	213,63	163,84	226,50	164,83	227,87	165,84	229,26	169,99	235,00
531623803110418	AGLITIL (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	202,10	279,39	229,66	317,49	243,49	336,61	244,97	338,66	246,46	340,72	252,62	349,23
526135704117419	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	209,26	289,29	237,79	328,73	252,12	348,54	253,64	350,64	255,19	352,79	261,57	361,61
523712110026104	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	60,97	84,29	69,28	95,78	73,45	101,54	73,90	102,16	74,35	102,78	76,21	105,36
523718070037803	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	121,94	168,57	138,57	191,56	146,92	203,11	147,81	204,34	148,71	205,58	152,43	210,73
532712120012006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 15	71,63	99,02	81,40	112,53	86,30	119,30	86,82	120,02	87,35	120,76	89,54	123,78
532712120011706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	143,33	198,15	162,87	225,16	172,68	238,72	173,73	240,17	174,79	241,64	179,16	247,68
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	213,04	294,52	242,10	334,69	256,68	354,85	258,24	357,00	259,81	359,17	266,31	368,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
532712120012306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	286,66	396,29	325,75	450,33	345,37	477,45	347,47	480,36	349,59	483,29	358,33	495,37
500200303114313	ACTOS (ABBOTT S DO BRASIL)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	110,24	152,40	125,27	173,18	132,82	183,62	133,63	184,74	134,44	185,86	137,80	190,50
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	110,28	152,46	125,32	173,25	132,87	183,68	133,67	184,79	134,49	185,92	137,85	190,57
531623804117416	AGLITIL (EMS SIGMA PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	163,89	226,57	186,23	257,45	197,45	272,96	198,65	274,62	199,86	276,29	204,86	283,21
526135705113417	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	169,69	234,59	192,83	266,58	204,45	282,64	205,69	284,35	206,94	286,08	212,11	293,23
526112070086306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	71,68	99,09	81,46	112,61	86,37	119,40	86,89	120,12	87,42	120,85	89,61	123,88
541812070003206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	71,68	99,09	81,46	112,61	86,37	119,40	86,89	120,12	87,42	120,85	89,61	123,88
523712110026204	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	106,76	147,59	121,32	167,72	128,63	177,82	129,41	178,90	130,20	179,99	133,46	184,50
523718070037903	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	213,53	295,19	242,65	335,45	257,26	355,65	258,82	357,80	260,40	359,99	266,91	368,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501116070027105	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,66	62,59	53,92	72,03	57,66	76,86	58,06	77,37	58,47	77,90	60,16	80,07
501116070027205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96	187,75	161,73	216,04	172,95	230,53	174,15	232,08	175,38	233,66	180,46	240,20
501116070027305	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	279,90	375,48	323,45	432,06	345,88	461,03	348,30	464,15	350,75	467,31	360,90	480,37
501116070027405	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 90	419,86	563,23	485,18	648,10	518,83	691,56	522,45	696,23	526,13	700,97	541,36	720,57
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,66	62,59	53,92	72,03	57,66	76,86	58,06	77,37	58,47	77,90	60,16	80,07
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96	187,75	161,73	216,04	172,95	230,53	174,15	232,08	175,38	233,66	180,46	240,20
501116070027805	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 90	419,86	563,23	485,18	648,10	518,83	691,56	522,45	696,23	526,13	700,97	541,36	720,57
501116070027905	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 10	56,77	76,15	65,60	87,63	70,15	93,50	70,64	94,14	71,14	94,78	73,20	97,43
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 30	170,30	228,45	196,80	262,88	210,45	280,51	211,92	282,41	213,41	284,33	219,59	292,28
501116070028105	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 60	340,60	456,90	393,59	525,75	420,89	561,01	423,83	564,80	426,81	568,64	439,17	584,55
501116070028205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 90	510,89	685,34	590,38	788,62	631,32	841,50	635,73	847,19	640,20	852,94	658,74	876,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501116070027705	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG +30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	279,90	375,48	323,45	432,06	345,88	461,03	348,30	464,15	350,75	467,31	360,90	480,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;MONONITRATO DE TIAMINA;MONONITRATO DE TIAMINA;MONONITRATO DE TIAMINA;MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;														
506719120079507	BENORMAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	58,24		67,30		71,97		72,47		72,98		75,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;MONONITRATO DE TIAMINA;MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;RIBOFLAVINA														
538919120029207	BENEROC (BAYER)	COM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100 (**)	20,91	28,05	24,16	32,27	25,84	34,44	26,02	34,67	26,20	34,91	26,96	35,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRASUGREL														
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	89,33	123,49	101,51	140,33	107,63	148,79	108,28	149,69	108,94	150,60	111,66	154,36
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	191,45	264,67	217,56	300,76	230,67	318,89	232,06	320,81	233,48	322,77	239,32	330,85
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	89,33	123,49	101,51	140,33	107,63	148,79	108,28	149,69	108,94	150,60	111,66	154,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
522717120068207	MINIPRESS (WYETH)	1 MG CAP DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL/AL X 15	14,24	19,69	16,19	22,38	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
522202601113419	MINIPRESS SR (S PFIZER)	1 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,07	23,60
522717120068307	MINIPRESS (WYETH)	2 MG CAP DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL/AL X 15	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
522202602111411	MINIPRESS SR (S PFIZER)	2 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	23,89	33,03	27,14	37,52	28,78	39,79	28,95	40,02	29,13	40,27	29,86	41,28
522717120068407	MINIPRESS (WYETH)	4 MG CAP DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL/AL X 15	34,05	47,07	38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
522202603116415	MINIPRESS SR (S PFIZER)	4 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	32,64	45,12	37,09	51,27	39,32	54,36	39,56	54,69	39,80	55,02	40,80	56,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA;FELIPRESSINA;FELIPRESSINA;FELIPRESSINA;FELIPRESSINA;FELIPRESSINA														
506719120079807	CITOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	73,95	99,20	85,46	114,16	91,38	121,80	92,02	122,63	92,67	123,47	95,35	126,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO														
538819110068917	BISMU-JET (LEGRAND PHARMA)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,53	22,17	19,10	25,51	20,43	27,23	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
502804405131316	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	10,37	13,91	11,99	16,02	12,82	17,09	12,91	17,20	13,00	17,32	13,38	17,81
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,08	14,86	12,81	17,11	13,70	18,26	13,79	18,38	13,89	18,51	14,29	19,02
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	53,18		61,45		65,72		66,17		66,64		68,57	
502804401118315	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20	8,20	11,00	9,48	12,66	10,14	13,52	10,21	13,61	10,28	13,70	10,58	14,08
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,27	7,07	6,09	8,13	6,51	8,68	6,55	8,73	6,60	8,79	6,79	9,04
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,31	7,12	6,13	8,19	6,56	8,74	6,60	8,80	6,65	8,86	6,84	9,10
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,32	7,14	6,15	8,22	6,58	8,77	6,62	8,82	6,67	8,89	6,86	9,13
522716070051406	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,11	6,85	5,90	7,88	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
522716070047104	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,02	9,42	8,12	10,85	8,68	11,57	8,74	11,65	8,80	11,72	9,05	12,05
522716070051306	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	51,07		59,02		63,11		63,55		64,00		65,85	
522716070047204	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	70,32		81,26		86,90		87,50		88,12		90,67	
522716070051206	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	127,70		147,57		157,80		158,90		160,02		164,65	
522716070047304	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	175,82		203,17		217,26		218,78		220,32		226,70	
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)	67,65		78,17		83,59		84,18		84,77		87,22	
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	143,70		166,06		177,57		178,81		180,07		185,28	
502804402157314	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	51,25	68,75	59,22	79,11	63,33	84,41	63,77	84,98	64,22	85,56	66,08	87,95
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	73,80	99,00	85,28	113,92	91,20	121,56	91,83	122,37	92,48	123,21	95,16	126,66
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	112,26		129,72		138,72		139,69		140,67		144,74	
506717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	51,25	68,75	59,22	79,11	63,33	84,41	63,77	84,98	64,22	85,56	66,08	87,95
540912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	119,36	160,12	137,93	184,24	147,50	196,61	148,53	197,93	149,57	199,27	153,90	204,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA;DIPIRONA														
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML (**)	15,94	21,38	18,43	24,62	19,70	26,26	19,84	26,44	19,98	26,62	20,56	27,37
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	18,24	24,47	21,08	28,16	22,54	30,04	22,70	30,25	22,86	30,46	23,52	31,31
540912050006813	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	23,47	31,48	27,12	36,23	29,00	38,65	29,20	38,91	29,41	39,18	30,26	40,28
540912050007013	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	28,94	38,82	33,44	44,67	35,76	47,67	36,01	47,99	36,26	48,31	37,31	49,66
538816901111417	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 (**)	9,61	12,89	11,10	14,83	11,87	15,82	11,96	15,94	12,04	16,04	12,39	16,49
540912050006613	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	18,27	24,51	21,12	28,21	22,58	30,10	22,74	30,30	22,90	30,51	23,56	31,36
540912050006913	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	228,18	306,10	263,68	352,22	281,96	375,83	283,93	378,37	285,93	380,95	294,21	391,60
540915050015003	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 (**)	24,67	33,09	28,50	38,07	30,48	40,63	30,69	40,90	30,91	41,18	31,80	42,33
506303701111415	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	7,71	10,34	8,91	11,90	9,53	12,70	9,59	12,78	9,66	12,87	9,94	13,23
506303702118413	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	105,82	141,95	122,29	163,35	130,77	174,31	131,68	175,48	132,61	176,68	136,45	181,62
528531403132110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 15ML (**)	10,33	13,86	11,93	15,94	12,76	17,01	12,85	17,12	12,94	17,24	13,31	17,72
528531404139119	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML (**)	14,47	19,41	16,72	22,33	17,88	23,83	18,00	23,99	18,13	24,15	18,65	24,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
506303703130417	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML (**)	15,87	21,29	18,34	24,50	19,61	26,14	19,75	26,32	19,89	26,50	20,47	27,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
523715110033504	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
523715110033604	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	19,21	26,56	21,83	30,18	23,15	32,00	23,29	32,20	23,43	32,39	24,02	33,21
523715110033704	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	38,47	53,18	43,71	60,43	46,34	64,06	46,63	64,46	46,91	64,85	48,08	66,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
523715110033804	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	57,69	79,75	65,55	90,62	69,50	96,08	69,92	96,66	70,35	97,25	72,11	99,69
528516080130206	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 30	41,56	57,45	47,22	65,28	50,07	69,22	50,37	69,63	50,68	70,06	51,95	71,82
528516080130406	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 300 (EMB HOSP) (*)	415,49		472,15		500,60		503,63		506,70		519,37	
528516080130306	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 60	83,14	114,94	94,48	130,61	100,17	138,48	100,78	139,32	101,39	140,17	103,92	143,66
543815040000706	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
508015110109204	TUNTÁ (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	14,77	20,42	16,78	23,20	17,79	24,59	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
504117090058404	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	19,56	27,04	22,22	30,72	23,56	32,57	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
500218040039603	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	17,96	24,83	20,41	28,22	21,64	29,92	21,77	30,10	21,90	30,28	22,45	31,04
500208605111312	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	21,30	29,45	24,20	33,46	25,66	35,47	25,81	35,68	25,97	35,90	26,62	36,80
543815040000606	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	20,77	28,71	23,60	32,63	25,02	34,59	25,18	34,81	25,33	35,02	25,96	35,89
543815040000806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
543815040000906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	41,57	57,47	47,23	65,29	50,08	69,23	50,38	69,65	50,69	70,08	51,96	71,83
508015120109806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	41,59	57,50	47,26	65,33	50,11	69,27	50,41	69,69	50,72	70,12	51,99	71,87
508015110109304	TUNTÁ (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	44,31	61,26	50,36	69,62	53,39	73,81	53,71	74,25	54,04	74,71	55,39	76,57
504117090058504	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	58,66	81,09	66,66	92,15	70,68	97,71	71,11	98,31	71,54	98,90	73,33	101,37
500208604113311	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	63,96	88,42	72,68	100,48	77,06	106,53	77,53	107,18	78,00	107,83	79,95	110,53
500216070034906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	41,57	57,47	47,24	65,31	50,09	69,25	50,39	69,66	50,70	70,09	51,97	71,85
500218040039503	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	53,87	74,47	61,21	84,62	64,90	89,72	65,29	90,26	65,69	90,81	67,33	93,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
504117090058604	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	117,33	162,20	133,33	184,32	141,37	195,44	142,22	196,61	143,09	197,81	146,67	202,76
500208606116318	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	127,94	176,87	145,38	200,98	154,14	213,09	155,07	214,38	156,02	215,69	159,92	221,08
543815040001006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	83,15	114,95	94,49	130,63	100,18	138,49	100,79	139,34	101,40	140,18	103,94	143,69
508015120109906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	83,16	114,96	94,50	130,64	100,20	138,52	100,81	139,36	101,42	140,21	103,96	143,72
500218040039703	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	107,72	148,92	122,40	169,21	129,78	179,41	130,56	180,49	131,36	181,60	134,64	186,13
500216070035006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	83,11	114,89	94,44	130,56	100,13	138,42	100,74	139,27	101,35	140,11	103,88	143,61
543815040001106	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90 (EMB FRAC)	124,72	172,42	141,73	195,93	150,27	207,74	151,18	209,00	152,10	210,27	155,90	215,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA;CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
528519120162007	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 30	41,56	57,45	47,23	65,29	50,07	69,22	50,38	69,65	50,68	70,06	51,95	71,82
528519120162207	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 300 (EMB HOSP)	415,49	574,39	472,15	652,72	500,59	692,04	503,62	696,23	506,70	700,48	519,36	717,98
528519120162107	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 60	83,14	114,94	94,48	130,61	100,17	138,48	100,78	139,32	101,39	140,17	103,92	143,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
541818070087706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,82	3,90	3,21	4,44	3,40	4,70	3,42	4,73	3,44	4,76	3,53	4,88
531603201115311	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,36	6,03	4,96	6,86	5,26	7,27	5,29	7,31	5,32	7,35	5,45	7,53
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2,82	3,90	3,21	4,44	3,40	4,70	3,42	4,73	3,44	4,76	3,53	4,88
502313080023103	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 24	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
502315030024503	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	5,74	7,94	6,52	9,01	6,92	9,57	6,96	9,62	7,00	9,68	7,18	9,93
502315030024603	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
505508001113413	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT FR VD AMB X 50	5,20	7,19	5,91	8,17	6,26	8,65	6,30	8,71	6,34	8,76	6,50	8,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
502302001113318	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT STR AL/AL X 24	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
507017020007305	PROMANGIOL (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	3,75 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER	651,29	900,37	740,10	1023,14	784,68	1084,77	789,44	1091,35	794,25	1098,00	814,11	1125,46
510401906115414	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	4,67	6,46	5,30	7,33	5,62	7,77	5,66	7,82	5,69	7,87	5,83	8,06
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	14,08		16,00		16,96		17,07		17,17		17,60	
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,15	5,74	4,71	6,51	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
520715110096703	PROPRATEC (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,15	5,74	4,71	6,51	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
510401904112418	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	92,91		105,58		111,94		112,62		113,31		116,14	
533013101119410	UNI PROPRALOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X10	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
530806505110417	SANPRONOL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	69,76		79,27		84,05		84,55		85,07		87,20	
541818070086606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,48	3,43	2,81	3,88	2,98	4,12	3,00	4,15	3,02	4,17	3,10	4,29
533512090022903	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,46	4,78	3,93	5,43	4,17	5,76	4,19	5,79	4,22	5,83	4,33	5,99
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,98	5,50	4,52	6,25	4,79	6,62	4,82	6,66	4,85	6,70	4,97	6,87
504616090044617	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,16	5,75	4,72	6,53	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,24	5,86	4,82	6,66	5,11	7,06	5,14	7,11	5,17	7,15	5,30	7,33
531603203118316	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,95	9,61	7,89	10,91	8,37	11,57	8,42	11,64	8,47	11,71	8,68	12,00
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,07	5,63	4,62	6,39	4,90	6,77	4,93	6,82	4,96	6,86	5,08	7,02
517605501110410	PROPALOL (GLOBO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,52	9,01	6,56	9,07	6,72	9,29
506405801115415	PROPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5,44	7,52	6,19	8,56	6,56	9,07	6,60	9,12	6,64	9,18	6,81	9,41
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,64	7,01	9,69	7,05	9,75	7,23	10,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
533508003111410	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	62,16		70,64		74,90		75,35		75,81		77,71	
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	67,67		76,90		81,54		82,03		82,53		84,59	
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (GERMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	9,19	12,70	10,45	14,45	11,07	15,30	11,14	15,40	11,21	15,50	11,49	15,88
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	79,11		89,90		95,32		95,90		96,48		98,89	
528526710111114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3,00	4,15	3,41	4,71	3,62	5,00	3,64	5,03	3,66	5,06	3,75	5,18
528526711118112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 270 (EMB FRAC)	41,64	57,56	47,32	65,42	50,17	69,36	50,47	69,77	50,78	70,20	52,05	71,96
528513070122906	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,49	6,21	5,11	7,06	5,41	7,48	5,45	7,53	5,48	7,58	5,62	7,77
528517010130607	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP) (*)	79,11		89,90		95,32		95,90		96,48		98,89	
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,49	6,21	5,10	7,05	5,40	7,47	5,44	7,52	5,47	7,56	5,61	7,76
522113060007006	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CT BL AL PVC X 30	4,78	6,61	5,43	7,51	5,76	7,96	5,79	8,00	5,83	8,06	5,98	8,27
522113060007106	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CT BL AL PVC X 40	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
502313080023203	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL/AL X 20	5,64	7,80	6,41	8,86	6,80	9,40	6,84	9,46	6,88	9,51	7,05	9,75
502315030024703	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
502315030024803	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL/AL X 60	16,92	23,39	19,23	26,58	20,39	28,19	20,51	28,35	20,64	28,53	21,16	29,25
505508002111414	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CT FR VD AMB X 50	8,00	11,06	9,09	12,57	9,63	13,31	9,69	13,40	9,75	13,48	9,99	13,81
525104201115410	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT FR VD INC X 40	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
502302002111319	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT STR AL/AL X 20	5,64	7,80	6,41	8,86	6,80	9,40	6,84	9,46	6,88	9,51	7,05	9,75
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	36,61	50,61										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
513003201116417	IQUEGO - PROPRANOLOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	17,72	24,50										
522101703115416	PROPRANOLOM (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX 300 BL AL PVC X 20 (EMB HOSP) (*)	937,78		1065,66		1129,85		1136,70		1143,63		1172,22	
524716030015203	LFM-PROPANOLOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 10	0,71	0,98										
524716030015103	LFM-PROPANOLOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	36,37	50,28										
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP) (*)	36,61											
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PVC X 6000 (EMB HOSP) (*)	937,78		1065,66		1129,85		1136,70		1143,63		1172,22	
541914070005004	FARMANGUINHOS - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	36,65	50,67										
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)	39,19											
525115060026203	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 1000 (EMB HOSP) (*)	147,03		167,08		177,15		178,22		179,31		183,79	
517618020025806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	4,43	6,12	5,03	6,95	5,33	7,37	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
525116030029606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
525115060026003	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 400 (EMB HOSP) (*)	61,81		70,24		74,47		74,92		75,38		77,26	
525115060026103	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP) (*)	60,98		69,29		73,46		73,91		74,36		76,22	
525116030029706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP) (*)	60,98		69,29		73,46		73,91		74,36		76,22	
531603302116419	REBATEN LA (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	20,78	28,73	23,61	32,64	25,03	34,60	25,19	34,82	25,34	35,03	25,97	35,90
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
520715110096803	PROPRATEC (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
531603204114314	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	15,59	12,81	17,71	13,58	18,77	13,67	18,90	13,75	19,01	14,09	19,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
541818070086706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,62	5,00	4,11	5,68	4,36	6,03	4,38	6,06	4,41	6,10	4,52	6,25
533508002115412	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,56	7,69	6,32	8,74	6,70	9,26	6,74	9,32	6,78	9,37	6,95	9,61
504616090044717	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,86	9,48	7,79	10,77	8,26	11,42	8,31	11,49	8,36	11,56	8,57	11,85
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
502313080023303	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,32	12,88
502315030024903	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
502315030025003	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM CT BL AL/AL X 60	22,34	30,88	25,38	35,09	26,91	37,20	27,07	37,42	27,24	37,66	27,92	38,60
505508003116411	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	80 MG COM CT FR VD AMB X 20	6,21	8,58	7,05	9,75	7,48	10,34	7,52	10,40	7,57	10,47	7,76	10,73
502302003116314	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM CT STR AL/AL X 20	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,32	12,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROTAMINA														
512001501157311	PROTAMINA (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)	57,69		65,55		69,50		69,92		70,35		72,11	
541718040017917	PROTAMINA (CELLERA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	60,18		68,39		72,51		72,95		73,39		75,22	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA														
500900301173414	ANESTALCON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	5,58	7,71	6,34	8,76	6,72	9,29	6,76	9,35	6,80	9,40	6,97	9,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
502800505113317	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5	34,83	46,72	40,25	53,77	43,04	57,37	43,35	57,77	43,65	58,16	44,91	59,78
502812070064003	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,21	43,21	37,22	49,72	39,80	53,05	40,08	53,41	40,36	53,77	41,53	55,28
507726903115411	ALLEXOFEDRIN (EMS)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27,64	37,08	31,93	42,65	34,15	45,52	34,39	45,83	34,63	46,14	35,63	47,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RALOXIFENO														
507601202111213	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	156,55	216,42	177,89	245,92	188,61	260,74	189,75	262,32	190,91	263,92	195,68	270,52
507601201115215	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	78,58	108,63	89,30	123,45	94,68	130,89	95,25	131,68	95,83	132,48	98,23	135,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RALOXIFENO														
507601204114317	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,71	231,85	190,58	263,47	202,06	279,34	203,28	281,02	204,52	282,74	209,63	289,80
507601203118211	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	39,21	54,21	44,56	61,60	47,24	65,31	47,53	65,71	47,82	66,11	49,02	67,77
541819040106706	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	51,08	70,62	58,04	80,24	61,54	85,08	61,91	85,59	62,29	86,11	63,85	88,27
541819040106806	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	101,75	140,66	115,63	159,85	122,59	169,47	123,34	170,51	124,09	171,55	127,19	175,83
541819040106906	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	109,01	150,70	123,88	171,26	131,34	181,57	132,13	182,66	132,94	183,78	136,26	188,37
541819040107006	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	218,37	301,88	248,14	343,04	263,09	363,71	264,69	365,92	266,30	368,14	272,96	377,35
541819040106606	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	25,49	35,24	28,97	40,05	30,72	42,47	30,90	42,72	31,09	42,98	31,87	44,06
544215110000207	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	50,41	69,69	57,29	79,20	60,74	83,97	61,11	84,48	61,48	84,99	63,02	87,12
524715070010806	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51,01	70,52										
544215110000307	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	100,46	138,88	114,16	157,82	121,03	167,32	121,77	168,34	122,51	169,36	125,57	173,59
524715070010906	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,65	140,53										
544215110000407	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	1257,58		1429,07		1515,16		1524,34		1533,64		1571,98	
524715070011006	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	1272,64											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
542018120005106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / ML XPE CX 70 FR PLAS AMB X 120 ML + 70 CP MED	1474,47	1977,95	1703,88	2276,02	1822,05	2428,66	1834,77	2445,05	1847,68	2461,68	1901,17	2530,52
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,32	36,39	26,48	36,61	27,14	37,52
510418100172406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 COP (*)	552,98		628,38		666,24		670,27		674,36		691,22	
510418100171906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (*)	1105,97		1256,78		1332,49		1340,57		1348,74		1382,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
510418100172006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP (*)	1327,15		1508,12		1598,97		1608,66		1618,47		1658,93	
510412100078606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	22,11	30,57	25,12	34,73	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,63	38,20
510412110079303	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	25,08	34,67	28,50	39,40	30,22	41,78	30,40	42,03	30,59	42,29	31,35	43,34
500508301132416	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,80	37,05	30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
510600808131312	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
541818020084803	RANITIL (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,87	39,91
538818060053706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,13	31,98	26,29	36,34	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,92	39,98
500514020055106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,14	31,99	26,30	36,36	27,88	38,54	28,05	38,78	28,22	39,01	28,93	39,99
521114020060106	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,14	31,99	26,30	36,36	27,88	38,54	28,05	38,78	28,22	39,01	28,93	39,99
552916090065203	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP + SER DOS	26,80	37,05	30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	23,06	31,88	26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,87	39,91
510418100170406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,25	40,44	33,24	45,95	35,24	48,72	35,45	49,01	35,67	49,31	36,56	50,54
504615040029104	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	20,20	27,93	22,96	31,74	24,34	33,65	24,49	33,86	24,64	34,06	25,26	34,92
510418100172306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,48	21,40	17,59	24,32	18,65	25,78	18,77	25,95	18,88	26,10	19,35	26,75
510418100170706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,63	52,02	42,76	59,11	45,34	62,68	45,61	63,05	45,89	63,44	47,04	65,03
510418100170506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	451,60		513,18		544,09		547,39		550,73		564,50	
510418100170806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	602,13		684,23		725,45		729,85		734,30		752,66	
510418100170906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	677,39		769,76		816,13		821,07		826,08		846,73	
510418100170606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	752,65		855,29		906,81		912,31		917,87		940,82	
510418100172106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	90,31	124,85	102,63	141,88	108,81	150,42	109,47	151,34	110,14	152,26	112,89	156,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
525105802112112	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,66	27,18	22,34	30,88	23,68	32,74	23,82	32,93	23,97	33,14	24,57	33,97
525105803119110	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	47,16	65,20	53,59	74,09	56,82	78,55	57,16	79,02	57,51	79,50	58,95	81,49
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	18,35	25,37	20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
525104404113412	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
525104405111413	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	16,65	23,02	18,92	26,16	20,06	27,73	20,18	27,90	20,30	28,06	20,81	28,77
525115050025303	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 300	175,74	242,95	199,71	276,09	211,74	292,72	213,02	294,49	214,32	296,28	219,68	303,69
510600801119317	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,82	32,93	27,07	37,42	28,70	39,68	28,87	39,91	29,05	40,16	29,78	41,17
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,44	22,73	18,68	25,82	19,81	27,39	19,93	27,55	20,05	27,72	20,55	28,41
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,41	28,22	20,53	28,38	21,04	29,09
541816090017303	RANITIL (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,46	25,52	20,98	29,00	22,24	30,75	22,37	30,93	22,51	31,12	23,07	31,89
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,66	31,33	22,80	31,52	23,37	32,31
541818100090806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65	38,22	31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,27	40,46	33,26	45,98	35,26	48,74	35,47	49,04	35,69	49,34	36,58	50,57
510600802115315	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	45,00	62,21	51,14	70,70	54,22	74,96	54,55	75,41	54,88	75,87	56,25	77,76
510404705110411	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500	516,27	713,71	586,67	811,04	622,01	859,89	625,78	865,10	629,60	870,39	645,34	892,14
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	8,68	12,00	9,86	13,63	10,45	14,45	10,52	14,54	10,58	14,63	10,84	14,99
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09	22,24	18,28	25,27	19,38	26,79	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
508017090119206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09	22,24	18,28	25,27	19,38	26,79	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
532400901110416	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,70	23,09	18,97	26,22	20,11	27,80	20,24	27,98	20,36	28,15	20,87	28,85
520702001119417	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	19,75	27,30	22,44	31,02	23,79	32,89	23,93	33,08	24,08	33,29	24,68	34,12
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
506416040031406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
526216080013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,24	40,42	33,23	45,94	35,23	48,70	35,44	48,99	35,66	49,30	36,55	50,53
500508302112419	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,55	40,85	33,58	46,42	35,61	49,23	35,82	49,52	36,04	49,82	36,94	51,07
532400903113412	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	292,63		332,54		352,57		354,71		356,87		365,79	
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT STR X 10	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,19	11,78	16,29	11,85	16,38	12,15	16,80
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT STR X 20	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,66	31,33	22,80	31,52	23,37	32,31
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV CT STR X 20	24,67	34,10	28,04	38,76	29,73	41,10	29,91	41,35	30,09	41,60	30,84	42,63
524715060007004	LFM- RANITIDINA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	150 MG COM REV CX BL AL PVC X 500	337,94	467,18										
524715070012004	LFM- RANITIDINA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500	337,94	467,18										
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)	85,13											
520715090095603	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	74,93		85,15		90,28		90,83		91,38		93,66	
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	74,93		85,15		90,28		90,83		91,38		93,66	
530806304131417	RANITION (SANVAL COMÉRCIO E)	150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	1421,38		1615,20		1712,51		1722,88		1733,39		1776,72	
507721901114417	RANITIL (EMS)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	18,46	25,52	20,98	29,00	22,24	30,75	22,37	30,93	22,51	31,12	23,07	31,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
525115050025206	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	175,74		199,71		211,74		213,02		214,32		219,68	
500512040041106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65	38,22	31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	173,59		197,27		209,15		210,42		211,70		216,99	
527916030022706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,22	9,98	8,20	11,34	8,69	12,01	8,75	12,10	8,80	12,17	9,02	12,47
510600807151311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	11,10	15,35	12,62	17,45	13,38	18,50	13,46	18,61	13,54	18,72	13,88	19,19
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	130,45		148,23		157,16		158,12		159,08		163,06	
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	144,12		163,77		173,63		174,68		175,75		180,14	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	75,28		85,54		90,69		91,24		91,80		94,10	
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	49,45		56,19		59,57		59,93		60,30		61,81	
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	58,85		66,88		70,91		71,34		71,77		73,56	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	70,89		80,56		85,41		85,93		86,45		88,61	
520707002156112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,15	8,50	6,99	9,66	7,41	10,24	7,45	10,30	7,50	10,37	7,69	10,63
527916030022906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	75,28		85,55		90,70		91,25		91,81		94,11	
504615040029204	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	36,93	51,05	41,97	58,02	44,50	61,52	44,77	61,89	45,04	62,27	46,17	63,83
541815030011006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL /AL X 20	35,81	49,51	40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
510418100171206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,78	43,93	36,12	49,93	38,29	52,93	38,53	53,27	38,76	53,58	39,73	54,92
510418100171106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 16	49,83	68,89	56,63	78,29	60,04	83,00	60,40	83,50	60,77	84,01	62,29	86,11
510418030167703	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	34,22	47,31	38,88	53,75	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,77	59,13
510418100171306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	61,03	84,37	69,36	95,89	73,53	101,65	73,98	102,27	74,43	102,90	76,29	105,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
510418100171506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	93,44	129,18	106,18	146,79	112,58	155,64	113,26	156,58	113,95	157,53	116,80	161,47
510418100171406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	934,41		1061,83		1125,80		1132,62		1139,53		1168,02	
510418100171706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	1245,90		1415,79		1501,08		1510,18		1519,39		1557,37	
510418100171806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	1401,63		1592,77		1688,72		1698,95		1709,31		1752,04	
510418100172206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	1557,37		1769,74		1876,35		1887,72		1899,23		1946,71	
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	186,89	258,36	212,37	293,59	225,16	311,27	226,53	313,16	227,91	315,07	233,61	322,95
510418100171006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 8	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,18	25,13	20,66	28,56	21,90	30,28	22,04	30,47	22,17	30,65	22,72	31,41
510600803111313	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,90	67,60	55,56	76,81	58,91	81,44	59,27	81,94	59,63	82,43	61,12	84,49
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	35,81	49,51	40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
521112040052606	CLORIDRATO DE RANITIDINA	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	57,66	79,71	65,53	90,59	69,47	96,04	69,89	96,62	70,32	97,21	72,08	99,65
526117120098206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	61,02	84,36	69,35	95,87	73,52	101,64	73,97	102,26	74,42	102,88	76,28	105,45
510600804118311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	93,89	129,80	106,69	147,49	113,12	156,38	113,81	157,34	114,50	158,29	117,36	162,24
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	29,21	40,38	33,19	45,88	35,19	48,65	35,40	48,94	35,62	49,24	36,51	50,47
532400904111413	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	526,91		598,76		634,83		638,68		642,57		658,63	
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT STR X 10	18,47	25,53	20,99	29,02	22,26	30,77	22,39	30,95	22,53	31,15	23,09	31,92
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT STR X 20	35,81	49,51	40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT STR X 20	35,81	49,51	40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	300 MG COM REV CT STR X 20	61,02	84,36	69,35	95,87	73,52	101,64	73,97	102,26	74,42	102,88	76,28	105,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	145,98		165,89		175,89		176,95		178,03		182,48	
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REVCT BLAL / AL X 10	18,56	25,66	21,09	29,16	22,36	30,91	22,49	31,09	22,63	31,28	23,20	32,07
500512040041206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300MG COM REV CT BL AL/AL X 20	57,66	79,71	65,53	90,59	69,47	96,04	69,89	96,62	70,32	97,21	72,08	99,65
500513050048904	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 30 ML	16,82	23,25	19,11	26,42	20,26	28,01	20,39	28,19	20,51	28,35	21,02	29,06
500513050049004	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 45 ML	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA;CLORIDRATO DE RANITIDINA														
552919120092817	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,14	31,99	26,30	36,36	27,88	38,54	28,05	38,78	28,22	39,01	28,93	39,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE REMIFENTANILA														
505618040043117	ULTIVA (ASPEN PHARMA)	2 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	258,07		293,26		310,93		312,81		314,72		322,59	
506715120061003	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	33,55		38,13		40,43		40,67		40,92		41,94	
506715080057906	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	33,55		38,13		40,43		40,67		40,92		41,94	
506715080058006	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	167,75		190,62		202,11		203,33		204,57		209,68	
506715120061103	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	167,75		190,62		202,11		203,33		204,57		209,68	
505618040043217	ULTIVA (ASPEN PHARMA)	5 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	588,82		669,11		709,42		713,72		718,07		736,02	
506715080058106	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	76,54		86,98		92,22		92,77		93,34		95,67	
506715120061203	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	76,54		86,98		92,22		92,77		93,34		95,67	
506715120061303	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	382,73		434,92		461,12		463,91		466,74		478,41	
506715080058206	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	382,73		434,92		461,12		463,91		466,74		478,41	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA S)	10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	153,26		174,16		184,65		185,77		186,90		191,57	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														
505618010042217	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS (*)	117,83		133,90		141,97		142,83		143,70		147,29	
505618010042117	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS (*)	235,76		267,91		284,05		285,77		287,51		294,70	
506716901154417	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)	228,23		259,35		274,98		276,64		278,33		285,29	
506712110049603	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML (*)	228,23		259,35		274,98		276,64		278,33		285,29	
511819040011206	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (*)	146,89		166,93		176,98		178,05		179,14		183,62	
522716070049504	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	539,86		613,48		650,44		654,38		658,37		674,83	
522716070049804	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	1079,74		1226,97		1300,89		1308,77		1316,75		1349,67	
522716070049404	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	107,98		122,70		130,09		130,88		131,68		134,97	
520716020099206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	153,24		174,14		184,63		185,75		186,88		191,55	
520715110097004	OPIVAC (TEUTO BRASILEIRO)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	211,37		240,19		254,66		256,21		257,77		264,21	
522716070049704	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	215,95		245,39		260,18		261,75		263,35		269,93	
522716070049604	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	1079,74		1226,97		1300,89		1308,77		1316,75		1349,67	
522716070049904	PIGESIC (WYETH)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	2159,47		2453,94		2601,77		2617,54		2633,50		2699,34	
505618010042017	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EM ESTOJOS IND ESTÉREIS (*)	152,26		173,02		183,44		184,55		185,68		190,32	
506716903157413	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)	148,58		168,85		179,02		180,10		181,20		185,73	
506712110049403	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML (*)	148,58		168,85		179,02		180,10		181,20		185,73	
511819040011006	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (*)	94,86		107,79		114,29		114,98		115,68		118,57	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA S)	7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	113,27		128,72		136,48		137,30		138,14		141,59	
505618010042317	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS (*)	174,27		198,03		209,96		211,23		212,52		217,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														
506716902150415	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)	169,40		192,49		204,09		205,33		206,58		211,74	
506712110049503	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML (*)	169,40		192,49		204,09		205,33		206,58		211,74	
511819040011106	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (*)	108,58		123,38		130,81		131,61		132,41		135,72	
522716070048904	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	397,13		451,29		478,48		481,37		484,31		496,42	
522716070049204	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	817,17		928,60		984,54		990,51		996,55		1021,46	
522716070048804	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	79,43		90,26		95,69		96,27		96,86		99,28	
520716010099106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	7,5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	113,27		128,72		136,48		137,30		138,14		141,59	
520715110096904	OPIVAC (TEUTO BRASILEIRO)	7,5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	156,60		177,95		188,67		189,81		190,97		195,74	
522716070049104	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	158,85		180,51		191,39		192,55		193,72		198,56	
522716070049004	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10ML (EMB HOSP) (*)	794,27		902,58		956,95		962,75		968,62		992,84	
522716070049304	PIGESIC (WYETH)	7,5MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 20ML (EMB HOSP) (*)	1588,55		1805,16		1913,91		1925,51		1937,25		1985,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SELEGILINA														
508502101110413	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	25,04	34,62	28,46	39,34	30,17	41,71	30,35	41,96	30,54	42,22	31,30	43,27
508517020011303	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10	62,60	86,54	71,13	98,33	75,42	104,26	75,88	104,90	76,34	105,54	78,25	108,18
500205602111414	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	46,60	64,42	52,96	73,21	56,15	77,62	56,49	78,09	56,83	78,56	58,25	80,53
500205603116411	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	78,56	108,60	89,28	123,42	94,66	130,86	95,23	131,65	95,81	132,45	98,21	135,77
500218020037703	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30	46,60	64,42	52,96	73,21	56,15	77,62	56,49	78,09	56,83	78,56	58,25	80,53
500218020037803	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 60	78,56	108,60	89,28	123,42	94,66	130,86	95,23	131,65	95,81	132,45	98,21	135,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
510416050127506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
510416050128106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	260,01		295,46		313,26		315,16		317,08		325,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
510416050127606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 14	36,39	50,31	41,35	57,16	43,85	60,62	44,11	60,98	44,38	61,35	45,49	62,89
510416050127706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 20	52,00	71,89	59,10	81,70	62,66	86,62	63,04	87,15	63,42	87,67	65,01	89,87
510416050128206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	546,02		620,48		657,86		661,84		665,88		682,53	
510416050127806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
510416050127906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	78,01	107,84	88,64	122,54	93,98	129,92	94,55	130,71	95,13	131,51	97,51	134,80
510416050128306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1274,03		1447,77		1534,98		1544,28		1553,70		1592,54	
510416050128406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1300,03		1477,30		1566,30		1575,79		1585,40		1625,04	
510416050128006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 60	156,01	215,67	177,29	245,09	187,97	259,86	189,11	261,43	190,26	263,02	195,02	269,60
510416050127406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 7	18,20	25,16	20,69	28,60	21,93	30,32	22,07	30,51	22,20	30,69	22,76	31,46
521113206113413	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	100,22	138,55	113,89	157,45	120,75	166,93	121,48	167,94	122,22	168,96	125,28	173,19
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	68,26	94,37	77,56	107,22	82,24	113,69	82,74	114,38	83,24	115,07	85,32	117,95
521113201111412	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	207,77	287,23	236,10	326,39	250,33	346,07	251,84	348,15	253,38	350,28	259,71	359,03
543516010003617	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	86,58	119,69	98,38	136,00	104,31	144,20	104,94	145,07	105,58	145,96	108,22	149,61
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,76	121,32	99,72	137,86	105,73	146,17	106,37	147,05	107,02	147,95	109,70	151,65
525069408111412	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	89,08	123,15	101,23	139,94	107,33	148,38	107,98	149,28	108,64	150,19	111,36	153,95
538817702112111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	40,95	56,61	46,53	64,32	49,34	68,21	49,64	68,62	49,94	69,04	51,19	70,77
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	61,90	85,57	70,34	97,24	74,58	103,10	75,03	103,72	75,49	104,36	77,38	106,97
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	68,23	94,32	77,54	107,19	82,21	113,65	82,71	114,34	83,21	115,03	85,29	117,91
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,75	121,31	99,71	137,84	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64
541817070020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,75	121,31	99,71	137,84	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	292,49		332,38		352,40		354,54		356,70		365,62	
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	43,88	60,66	49,86	68,93	52,87	73,09	53,19	73,53	53,51	73,97	54,85	75,83
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	87,75	121,31	99,71	137,84	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64
528518110143506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	877,49		997,15		1057,22		1063,62		1070,11		1096,86	
528518110143606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1462,49		1661,92		1762,03		1772,71		1783,52		1828,11	
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	175,50	242,62	199,43	275,70	211,44	292,30	212,72	294,07	214,02	295,87	219,37	303,27
528518110143906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	292,49		332,38		352,40		354,54		356,70		365,62	
528518110143706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	43,88	60,66	49,86	68,93	52,87	73,09	53,19	73,53	53,51	73,97	54,85	75,83
528518110144206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	87,75	121,31	99,71	137,84	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64
528518110144006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	877,49		997,15		1057,22		1063,62		1070,11		1096,86	
528518110144106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	1462,49		1661,92		1762,03		1772,71		1783,52		1828,11	
528518110143806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	175,50	242,62	199,43	275,70	211,44	292,30	212,72	294,07	214,02	295,87	219,37	303,27
510417040151903	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,82	34,31	28,21	39,00	29,91	41,35	30,09	41,60	30,27	41,85	31,03	42,90
510417040152503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	248,19		282,03		299,02		300,84		302,67		310,24	
552919110081517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	100,22	138,55	113,89	157,45	120,75	166,93	121,48	167,94	122,22	168,96	125,28	173,19
510417040152003	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,74	48,03	39,48	54,58	41,86	57,87	42,11	58,21	42,37	58,57	43,43	60,04
551816060000806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,16	52,75	43,37	59,96	45,98	63,56	46,26	63,95	46,54	64,34	47,70	65,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
522718030073517	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,00	87,09	71,59	98,97	75,90	104,93	76,36	105,56	76,83	106,21	78,75	108,87
552919110081217	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	207,77	287,23	236,10	326,39	250,33	346,07	251,84	348,15	253,38	350,28	259,71	359,03
510417040152103	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,63	68,61	56,40	77,97	59,80	82,67	60,16	83,17	60,53	83,68	62,04	85,77
510417040150603	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	521,20		592,27		627,95		631,76		635,61		651,50	
510417040152203	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,50	96,08	78,97	109,17	83,73	115,75	84,24	116,46	84,75	117,16	86,87	120,09
522718030073617	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,00	186,63	153,41	212,08	162,66	224,87	163,64	226,22	164,64	227,61	168,76	233,30
552919110081807	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,00	186,63	153,41	212,08	162,65	224,85	163,64	226,22	164,63	227,59	168,75	233,29
510417040152303	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,46	102,94	84,61	116,97	89,71	124,02	90,25	124,77	90,80	125,53	93,07	128,66
551816060000906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,79	113,07	92,94	128,48	98,54	136,23	99,14	137,06	99,74	137,88	102,23	141,33
500116040021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	87,73	121,28	99,70	137,83	105,70	146,12	106,34	147,01	106,99	147,91	109,66	151,60
510417040150403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1216,14		1381,98		1465,23		1474,11		1483,10		1520,18	
510417040150503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1240,96		1410,19		1495,14		1504,20		1513,37		1551,20	
510417040152403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,92	205,87	169,23	233,95	179,42	248,04	180,51	249,54	181,61	251,07	186,15	257,34
510417040151803	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,38	24,03	19,75	27,30	20,93	28,93	21,06	29,11	21,19	29,29	21,72	30,03
507517050006506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	40,93	56,58	46,52	64,31	49,32	68,18	49,62	68,60	49,92	69,01	51,17	70,74
507500903114419	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	49,61	68,58	56,37	77,93	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
532714120017503	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42,55	58,82	48,35	66,84	51,26	70,86	51,58	71,31	51,89	71,73	53,19	73,53
532714120017603	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,71	176,55	145,12	200,62	153,86	212,70	154,80	214,00	155,74	215,30	159,63	220,68
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87,74	121,30	99,70	137,83	105,71	146,14	106,35	147,02	107,00	147,92	109,68	151,63
532716120024606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	175,48	242,59	199,41	275,67	211,42	292,28	212,70	294,05	214,00	295,84	219,35	303,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
532716100024303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	228,75	316,23	259,94	359,35	275,60	381,00	277,27	383,31	278,96	385,65	285,93	395,28
521113202118410	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,15	52,74	43,36	59,94	45,97	63,55	46,25	63,94	46,53	64,32	47,69	65,93
521113208116312	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	76,97	106,41	87,46	120,91	92,73	128,19	93,29	128,97	93,86	129,76	96,21	133,00
543516010003417	ASSERT (MOMENTA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,36	40,59	33,37	46,13	35,38	48,91	35,59	49,20	35,81	49,51	36,71	50,75
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,54	44,98	36,97	51,11	39,20	54,19	39,44	54,52	39,68	54,86	40,67	56,22
521113203114419	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	19,39	26,81	22,04	30,47	23,37	32,31	23,51	32,50	23,65	32,69	24,24	33,51
521119010069403	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,44	113,97	93,68	129,51	99,33	137,32	99,93	138,15	100,54	138,99	103,05	142,46
532918090019304	RECAPSER (UCI - FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	54,56	75,43	62,00	85,71	65,74	90,88	66,14	91,43	66,54	91,99	68,20	94,28
532718090030303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
532715110020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	318,02		361,39		383,16		385,48		387,83		397,53	
532715030018003	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	479,03		544,35		577,14		580,64		584,18		598,78	
532715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,69	65,93	54,19	74,91	57,46	79,44	57,81	79,92	58,16	80,40	59,61	82,41
532700902112411	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	71,25	98,50	80,97	111,94	85,84	118,67	86,36	119,39	86,89	120,12	89,06	123,12
532716100024403	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	127,59	176,39	144,99	200,44	153,73	212,52	154,66	213,81	155,60	215,11	159,49	220,49
532716120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	95,39	131,87	108,40	149,86	114,93	158,88	115,62	159,84	116,33	160,82	119,24	164,84
510416050126406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	14,15	19,56	16,07	22,22	17,04	23,56	17,15	23,71	17,25	23,85	17,68	24,44
510416050127006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	141,35		160,63		170,30		171,34		172,38		176,69	
510416050126506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 14	19,79	27,36	22,48	31,08	23,84	32,96	23,98	33,15	24,13	33,36	24,73	34,19
510416050126606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 20	28,27	39,08	32,12	44,40	34,05	47,07	34,26	47,36	34,47	47,65	35,33	48,84
510416050127106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	296,84		337,32		357,64		359,81		362,00		371,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
510416050126706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 28	39,57	54,70	44,97	62,17	47,68	65,91	47,97	66,32	48,26	66,72	49,47	68,39
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
510416050127206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	692,65		787,10		834,51		839,57		844,69		865,81	
510416050127306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	706,77		803,14		851,53		856,69		861,91		883,46	
510416050126906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 60	84,81	117,24	96,38	133,24	102,18	141,26	102,80	142,11	103,43	142,99	106,02	146,57
510416050126306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 7	9,90	13,69	11,25	15,55	11,92	16,48	12,00	16,59	12,07	16,69	12,37	17,10
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
525012020098103	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	23,62	32,65	26,85	37,12	28,46	39,34	28,64	39,59	28,81	39,83	29,53	40,82
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49,69	68,69	56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,12	85,88
521113207111414	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	45,35	62,69	51,54	71,25	54,64	75,54	54,97	75,99	55,31	76,46	56,69	78,37
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33,21	45,91	37,74	52,17	40,01	55,31	40,25	55,64	40,50	55,99	41,51	57,39
527916030026206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	37,38	51,68	42,48	58,73	45,04	62,27	45,31	62,64	45,59	63,03	46,73	64,60
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	57,64	79,68	65,50	90,55	69,44	96,00	69,86	96,58	70,29	97,17	72,05	99,60
521113209112418	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	64,42	89,06	73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,52	111,31
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	64,42	89,06	73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,52	111,31
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP) (*)	517,61		588,19		623,62		627,40		631,23		647,01	
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,90	49,63	40,79	56,39	43,25	59,79	43,51	60,15	43,78	60,52	44,87	62,03
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,42	55,88	45,93	63,50	48,70	67,32	48,99	67,73	49,29	68,14	50,52	69,84
525069403111414	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,72	65,97	54,22	74,96	57,49	79,48	57,84	79,96	58,19	80,44	59,64	82,45
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	52,44	72,50	59,59	82,38	63,18	87,34	63,56	87,87	63,95	88,41	65,55	90,62
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,52	76,75	63,09	87,22	66,89	92,47	67,30	93,04	67,71	93,61	69,40	95,94
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,30	57,09	46,94	64,89	49,76	68,79	50,06	69,21	50,37	69,63	51,63	71,38
510014120020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	680,14											
510014120020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)	81,57											
521113210110415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	63,57	87,88	72,23	99,85	76,59	105,88	77,05	106,52	77,52	107,17	79,46	109,85
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	84,64	117,01	96,18	132,96	101,98	140,98	102,59	141,82	103,22	142,70	105,80	146,26
510014120022106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	680,14											
510014120022006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (*)	81,57											
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	31,80	43,96	36,14	49,96	38,31	52,96	38,54	53,28	38,78	53,61	39,75	54,95
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	46,63	64,46	52,99	73,26	56,18	77,67	56,53	78,15	56,87	78,62	58,29	80,58
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	38,10	52,67	43,29	59,85	45,90	63,45	46,18	63,84	46,46	64,23	47,62	65,83
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	61,90	85,57	70,34	97,24	74,58	103,10	75,03	103,72	75,49	104,36	77,38	106,97
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	86,46	119,53	98,25	135,82	104,17	144,01	104,80	144,88	105,44	145,76	108,08	149,41
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,33	51,61	42,42	58,64	44,97	62,17	45,24	62,54	45,52	62,93	46,66	64,50
526118050099006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,69	54,87	45,10	62,35	47,82	66,11	48,11	66,51	48,40	66,91	49,61	68,58
538818080054006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,56	56,07	46,09	63,72	48,86	67,55	49,16	67,96	49,46	68,38	50,70	70,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
541817090021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,91	56,56	46,49	64,27	49,29	68,14	49,59	68,56	49,89	68,97	51,14	70,70
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94,17	130,18	107,01	147,94	113,46	156,85	114,14	157,79	114,84	158,76	117,71	162,73
538019120029007	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	26,02	35,97	29,57	40,88	31,35	43,34	31,54	43,60	31,73	43,86	32,52	44,96
538019120029107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	31,80	43,96	36,14	49,96	38,31	52,96	38,55	53,29	38,78	53,61	39,75	54,95
538019120028807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	38,10	52,67	43,30	59,86	45,90	63,45	46,18	63,84	46,46	64,23	47,62	65,83
538019120028907	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	40,82	56,43	46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,02	70,53
528518110140406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,42	43,44	31,61	43,70	32,40	44,79
528518110140706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	172,82		196,38		208,21		209,47		210,75		216,02	
528518110140506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
528518110140806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	518,47		589,17		624,66		628,45		632,28		648,09	
528518110140906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	864,12		981,95		1041,10		1047,41		1053,80		1080,15	
528518110140606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	103,69	143,35	117,83	162,89	124,93	172,71	125,68	173,75	126,45	174,81	129,61	179,18
528518110142806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	172,82		196,38		208,21		209,47		210,75		216,02	
528518110141006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,42	43,44	31,61	43,70	32,40	44,79
528518110141106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
528518110142906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	518,47		589,17		624,66		628,45		632,28		648,09	
528518110143006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	864,12		981,95		1041,10		1047,41		1053,80		1080,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110142706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	103,69	143,35	117,83	162,89	124,93	172,71	125,68	173,75	126,45	174,81	129,61	179,18
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,50	18,66	15,34	21,21	16,26	22,48	16,36	22,62	16,46	22,75	16,87	23,32
543516010003517	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,08	30,52	25,09	34,69	26,61	36,79	26,77	37,01	26,93	37,23	27,60	38,16
522718030073717	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,03	55,34	45,49	62,89	48,23	66,68	48,52	67,08	48,82	67,49	50,04	69,18
510417040151403	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	134,94		153,34		162,58		163,56		164,56		168,67	
529918100059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1590,66	2198,99	1807,57	2498,86	1916,46	2649,39	1928,07	2665,44	1939,83	2681,70	1988,33	2748,75
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,89	26,11	21,47	29,68	22,76	31,46	22,90	31,66	23,04	31,85	23,62	32,65
551816060001006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB HOSP) (*)	241,24		274,13		290,65		292,41		294,19		301,54	
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,99	37,31	30,68	42,41	32,52	44,96	32,72	45,23	32,92	45,51	33,74	46,64
522718030073817	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,93	67,64	55,60	76,86	58,95	81,49	59,31	81,99	59,67	82,49	61,16	84,55
552919110081617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	45,35	62,69	51,53	71,24	54,64	75,54	54,97	75,99	55,30	76,45	56,69	78,37
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	283,36		322,00		341,40		343,47		345,56		354,20	
526516070086906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	25,48	35,22	28,95	40,02	30,70	42,44	30,88	42,69	31,07	42,95	31,85	44,03
551816060001106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	30,96	42,80	35,19	48,65	37,31	51,58	37,53	51,88	37,76	52,20	38,70	53,50
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	37,79	52,24	42,94	59,36	45,52	62,93	45,80	63,32	46,08	63,70	47,23	65,29
522718030073917	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	58,61	81,02	66,60	92,07	70,61	97,61	71,04	98,21	71,47	98,80	73,26	101,28
552919110081417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,42	89,06	73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,53	111,33
551816060001206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	482,45		548,24		581,26		584,78		588,35		603,06	
551816060001306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,98	44,21	36,34	50,24	38,53	53,27	38,76	53,58	39,00	53,92	39,98	55,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
500116040021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,29	47,40	38,97	53,87	41,32	57,12	41,57	57,47	41,82	57,81	42,87	59,27
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,48	55,96	46,00	63,59	48,78	67,44	49,07	67,84	49,37	68,25	50,60	69,95
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,82	56,43	46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,02	70,53
543516010003717	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,30	59,86	49,20	68,02	52,16	72,11	52,48	72,55	52,80	72,99	54,12	74,82
552919110081707	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,80	86,82	71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,59	105,88	78,50	108,52
522718050081417	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,80	86,82	71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,58	105,87	78,49	108,51
510417040151603	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	661,17		751,32		796,59		801,41		806,30		826,46	
529918100059706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	795,33	1099,50	903,79	1249,44	958,23	1324,70	964,04	1332,73	969,92	1340,86	994,17	1374,38
510417040151703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	674,67		766,67		812,86		817,78		822,77		843,34	
551816060001406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 560 (EMB HOSP) (*)	964,92		1096,50		1162,55		1169,60		1176,73		1206,15	
510417040151303	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80,97	111,94	92,01	127,20	97,55	134,86	98,14	135,67	98,74	136,50	101,21	139,92
552919110081317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,12	27,81	22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	9,45	13,06	10,74	14,85	11,39	15,75	11,46	15,84	11,53	15,94	11,82	16,34
507500906113413	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	24,73	34,19	28,10	38,85	29,80	41,20	29,98	41,45	30,16	41,69	30,91	42,73
507517050006606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	38,10	52,67	43,29	59,85	45,90	63,45	46,18	63,84	46,46	64,23	47,62	65,83
507500907111414	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	49,61	68,58	56,37	77,93	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
510014120021306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	680,14											
510014120021206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (*)	81,57											
521113205117415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	214,19	296,11	243,40	336,49	258,06	356,75	259,63	358,92	261,21	361,11	267,74	370,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA;CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528519120163007	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	87,75	121,31	99,72	137,86	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64
528519120163107	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	175,50	242,62	199,43	275,70	211,45	292,32	212,73	294,09	214,02	295,87	219,37	303,27
528519120163207	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	87,75	121,31	99,72	137,86	105,72	146,15	106,36	147,04	107,01	147,94	109,69	151,64
528519120163307	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	175,50	242,62	199,43	275,70	211,45	292,32	212,73	294,09	214,02	295,87	219,37	303,27
552919120096417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,15	52,74	43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,69	65,93
552919120096517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	76,97	106,41	87,47	120,92	92,73	128,19	93,30	128,98	93,87	129,77	96,21	133,00
552919120096317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,39	26,81	22,03	30,46	23,36	32,29	23,50	32,49	23,65	32,69	24,24	33,51
552919120096717	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REC CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,44	113,97	93,68	129,51	99,33	137,32	99,93	138,15	100,54	138,99	103,05	142,46
520719110108807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,82	56,43	46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,02	70,53
528519120162607	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
528519120162707	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	100,01	138,26	113,65	157,11	120,49	166,57	121,22	167,58	121,96	168,60	125,01	172,82
528519120162807	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
528519120162907	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	100,01	138,26	113,65	157,11	120,49	166,57	121,22	167,58	121,96	168,60	125,01	172,82
552919120096617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,19	296,11	243,40	336,49	258,06	356,75	259,62	358,91	261,21	361,11	267,74	370,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELAMER														
502819120078717	RENAGEL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	797,12	1101,97	905,82	1252,24	960,39	1327,68	966,21	1335,73	972,10	1343,87	996,40	1377,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELÂMER														
541819010102206	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	345,42	477,52	392,52	542,64	416,16	575,32	418,69	578,81	421,24	582,34	431,77	596,90
541915040006106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	493,44	682,15										
544018120000706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 (*)	511,16											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELÂMER														
506715060057804	SEVCLOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	797,11	1101,96	905,80	1252,22	960,37	1327,66	966,19	1335,70	972,08	1343,84	996,38	1377,44
524000102112214	RENAGEL (GENZYME DO BRASIL)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	797,12	1101,97	905,82	1252,24	960,39	1327,68	966,21	1335,73	972,10	1343,87	996,40	1377,46
506717050069306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	511,16	706,65	580,87	803,02	615,86	851,39	619,59	856,55	623,37	861,77	638,95	883,31
541819010102306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	518,13	716,28	588,78	813,95	624,25	862,99	628,03	868,21	631,86	873,51	647,66	895,35
541819010102106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	172,71	238,76	196,26	271,32	208,08	287,66	209,34	289,40	210,62	291,17	215,89	298,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA														
552917030069803	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	89,01	119,40	102,86	137,40	109,99	146,61	110,76	147,60	111,54	148,61	114,77	152,76
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35,84	48,08	41,41	55,31	44,29	59,04	44,60	59,43	44,91	59,83	46,21	61,51
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	45,11	60,51	52,13	69,63	55,75	74,31	56,14	74,81	56,53	75,32	58,17	77,43
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04	33,59	28,94	38,66	30,94	41,24	31,16	41,52	31,38	41,81	32,29	42,98
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	37,20	49,90	42,99	57,43	45,97	61,27	46,29	61,69	46,62	62,11	47,97	63,85
532702304115413	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	41,62	55,83	48,10	64,25	51,44	68,57	51,80	69,03	52,16	69,49	53,67	71,44
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	105,90	142,06	122,38	163,47	130,87	174,44	131,78	175,61	132,71	176,81	136,55	181,75
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,28	59,40	51,17	68,35	54,72	72,94	55,10	73,43	55,49	73,93	57,10	76,00
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,82	213,05	183,53	245,16	196,26	261,60	197,63	263,37	199,02	265,16	204,78	272,57
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,82	213,05	183,53	245,16	196,26	261,60	197,63	263,37	199,02	265,16	204,78	272,57
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	168,17	225,59	194,34	259,60	207,82	277,01	209,27	278,88	210,74	280,77	216,84	288,62
531627404113416	VAZY (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	29,54	39,63	34,14	45,60	36,51	48,67	36,76	48,99	37,02	49,32	38,09	50,70
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	44,28	59,40	51,17	68,35	54,72	72,94	55,10	73,43	55,49	73,93	57,10	76,00
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	53,67	72,00	62,03	82,86	66,33	88,41	66,79	89,01	67,26	89,61	69,21	92,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA														
532702302112417	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	61,49	82,49	71,06	94,92	75,99	101,29	76,52	101,97	77,06	102,67	79,29	105,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,18	225,61	194,35	259,61	207,83	277,02	209,28	278,89	210,75	280,78	216,85	288,63
542617050009004	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,89	48,15	41,47	55,39	44,35	59,12	44,66	59,51	44,97	59,91	46,27	61,59
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	140,14	187,99	161,94	216,32	173,17	230,82	174,38	232,38	175,61	233,97	180,69	240,50
508027302110414	SIBUS (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,56	36,97	31,84	42,53	34,05	45,39	34,29	45,70	34,53	46,00	35,53	47,29
526136702118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04	33,59	28,94	38,66	30,94	41,24	31,16	41,52	31,38	41,81	32,29	42,98
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	29,11	39,05	33,64	44,94	35,97	47,95	36,23	48,28	36,48	48,60	37,54	49,97
521904604114411	SACIETTE (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	26,02	34,90	30,06	40,15	32,15	42,85	32,37	43,14	32,60	43,43	33,54	44,64
552919070080417	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,18	225,61	194,35	259,61	207,83	277,02	209,28	278,89	210,75	280,78	216,85	288,63
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	168,18	225,61	194,35	259,61	207,83	277,02	209,28	278,89	210,75	280,78	216,85	288,63
508027301114416	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	30,99	41,57	35,81	47,83	38,29	51,04	38,56	51,39	38,83	51,73	39,95	53,17
542617050009104	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	61,14	82,02	70,65	94,37	75,55	100,70	76,07	101,37	76,61	102,07	78,83	104,93
508015120109403	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	61,97	83,13	71,61	95,66	76,57	102,06	77,11	102,76	77,65	103,45	79,90	106,35
526136701111418	SIGRAN (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	29,54	39,63	34,14	45,60	36,51	48,67	36,76	48,99	37,02	49,32	38,09	50,70
542617050009204	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,73	57,32	49,37	65,95	52,80	70,38	53,17	70,86	53,54	71,33	55,09	73,33
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,99	61,69	53,14	70,98	56,83	75,75	57,23	76,27	57,63	76,78	59,30	78,93
520717100108803	NOLIPO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,99	61,69	53,14	70,98	56,83	75,75	57,23	76,27	57,63	76,78	59,30	78,93
532718030030206	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	34,65	46,48	40,04	53,48	42,82	57,08	43,12	57,46	43,42	57,85	44,68	59,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
521904603118413	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	29,15	39,10	33,69	45,00	36,02	48,01	36,27	48,33	36,53	48,67	37,59	50,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,88	50,98	41,91	57,94	44,44	61,44	44,71	61,81	44,98	62,18	46,10	63,73
504616080041406	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,89	51,00	41,92	57,95	44,45	61,45	44,72	61,82	44,99	62,20	46,11	63,74
505105501118317	SOTACOR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	56,75	78,45	64,49	89,15	68,38	94,53	68,79	95,10	69,21	95,68	70,94	98,07
505105502114315	SOTACOR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	54,61	75,50	62,06	85,79	65,80	90,96	66,20	91,52	66,60	92,07	68,27	94,38
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34,87	48,21	39,62	54,77	42,01	58,08	42,26	58,42	42,52	58,78	43,58	60,25
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,53	58,80	48,32	66,80	51,24	70,84	51,55	71,26	51,86	71,69	53,16	73,49
511510301115416	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32,93	45,52	37,42	51,73	39,68	54,86	39,92	55,19	40,16	55,52	41,16	56,90
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35,47	49,04	40,31	55,73	42,74	59,09	43,00	59,44	43,26	59,80	44,34	61,30
504616080041506	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 20	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,37	61,34
511513100057903	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32,93	45,52	37,42	51,73	39,68	54,86	39,92	55,19	40,16	55,52	41,16	56,90
511514090059103	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	50,43	69,72	57,31	79,23	60,76	84,00	61,13	84,51	61,50	85,02	63,04	87,15
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK)	160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	45,95	63,52	52,22	72,19	55,36	76,53	55,70	77,00	56,04	77,47	57,44	79,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
506916020028503	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,47	44,89	36,90	51,01	39,12	54,08	39,36	54,41	39,60	54,74	40,59	56,11
504119120065607	RETTAN (BIOLAB SANUS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	60,46	83,58	68,70	94,97	72,84	100,70	73,28	101,31	73,73	101,93	75,58	104,48
506913120028003	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	64,99	89,84	73,86	102,11	78,31	108,26	78,78	108,91	79,26	109,57	81,24	112,31
506913090027906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	105,68	146,10	120,09	166,02	127,33	176,03	128,10	177,09	128,88	178,17	132,10	182,62
504119120065707	RETTAN (BIOLAB SANUS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,69	125,37	103,06	142,47	109,27	151,06	109,93	151,97	110,60	152,90	113,36	156,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
506913120028103	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,56	134,87	110,87	153,27	117,55	162,51	118,26	163,49	118,98	164,48	121,95	168,59
534202901110410	TAMSULON (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	97,40	134,65	110,68	153,01	117,35	162,23	118,06	163,21	118,78	164,21	121,75	168,31
534202902117419	TAMSULON (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	128,29	177,35	145,78	201,53	154,57	213,68	155,50	214,97	156,45	216,28	160,36	221,69
510412050071204	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	148,15	204,81	168,35	232,73	178,49	246,75	179,57	248,24	180,67	249,77	185,19	256,01
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	73,25	101,26	83,24	115,07	88,25	122,00	88,79	122,75	89,33	123,49	91,56	126,58
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	105,99	146,52	120,45	166,52	127,70	176,54	128,48	177,62	129,26	178,69	132,49	183,16
510419010177006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	211,99	293,06	240,90	333,03	255,42	353,10	256,96	355,23	258,53	357,40	264,99	366,33
540300301112415	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	55,01	76,05	62,51	86,42	66,27	91,61	66,67	92,17	67,08	92,73	68,76	95,06
540300302119413	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,70	85,30	70,11	96,92	74,33	102,76	74,78	103,38	75,24	104,01	77,12	106,61
540300303115411	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	98,72	136,47	112,18	155,08	118,94	164,43	119,66	165,42	120,39	166,43	123,40	170,59
504505001114312	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	102,28	141,40	116,23	160,68	123,23	170,36	123,97	171,38	124,73	172,43	127,85	176,75
538818120058004	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	30,18	41,72	34,30	47,42	36,37	50,28	36,59	50,58	36,81	50,89	37,73	52,16
541818070086206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	44,28	61,21	50,32	69,56	53,35	73,75	53,67	74,20	54,00	74,65	55,35	76,52
538818120058104	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	60,37	83,46	68,60	94,84	72,73	100,54	73,17	101,15	73,62	101,78	75,46	104,32
526118100101906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	66,47	91,89	75,53	104,42	80,08	110,71	80,57	111,38	81,06	112,06	83,09	114,87
541818070086306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	66,49	91,92	75,55	104,44	80,10	110,73	80,59	111,41	81,08	112,09	83,11	114,89
538818120058204	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	90,54	125,17	102,88	142,23	109,08	150,80	109,74	151,71	110,41	152,64	113,17	156,45
541818070086406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	132,91	183,74	151,03	208,79	160,13	221,37	161,10	222,71	162,08	224,07	166,13	229,66
526118100102006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	132,91	183,74	151,03	208,79	160,13	221,37	161,10	222,71	162,08	224,07	166,13	229,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
538818120058304	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	180,53	249,57	205,15	283,61	217,51	300,69	218,83	302,52	220,16	304,36	225,66	311,96
510612050047805	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	16,57	22,23	19,14	25,57	20,47	27,28	20,61	27,47	20,76	27,66	21,36	28,43
510614040051605	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 60	142,05	190,56	164,16	219,28	175,54	233,98	176,77	235,57	178,01	237,16	183,16	243,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
514516010030402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	25,14	33,72	29,05	38,80	31,06	41,40	31,28	41,68	31,50	41,97	32,41	43,14
514516010030502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 20	50,25	67,41	58,07	77,57	62,10	82,77	62,53	83,33	62,97	83,90	64,79	86,24
514516010030602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	75,37	101,11	87,10	116,35	93,14	124,15	93,79	124,99	94,45	125,84	97,18	129,35
514516010030702	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	150,74	202,21	174,19	232,68	186,27	248,28	187,57	249,96	188,89	251,66	194,36	258,70
514516010029502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 10	58,98	79,12	68,16	91,05	72,88	97,14	73,39	97,80	73,91	98,47	76,05	101,23
514516010029902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 100	589,82	791,22	681,59	910,46	728,86	971,52	733,95	978,08	739,11	984,72	760,51	1012,26
514516010029602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 20	117,98	158,27	136,33	182,11	145,79	194,33	146,81	195,64	147,84	196,97	152,12	202,48
514516010029702	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 30	176,94	237,36	204,47	273,13	218,65	291,44	220,18	293,42	221,73	295,41	228,15	303,68
514516010029802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	100MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 60	353,90	474,74	408,96	546,28	437,32	582,91	440,37	586,85	443,47	590,84	456,31	607,36
542819120004217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	58,98	79,12	68,16	91,05	72,88	97,14	73,39	97,80	73,91	98,47	76,05	101,23
514516010030802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	34,97	46,91	40,41	53,98	43,21	57,60	43,51	57,98	43,82	58,38	45,09	60,02
514516010030902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 20	69,94	93,82	80,82	107,96	86,42	115,19	87,03	115,98	87,64	116,76	90,18	120,03
514516010031002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	104,91	140,73	121,23	161,94	129,64	172,80	130,54	173,96	131,46	175,15	135,27	180,05
514516010031102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	209,80	281,44	242,44	323,85	259,25	345,56	261,06	347,89	262,90	350,26	270,51	360,06
542819120004817	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	34,97	46,91	40,41	53,98	43,21	57,60	43,52	58,00	43,82	58,38	45,09	60,02
514516010031202	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	43,66	58,57	50,45	67,39	53,95	71,91	54,33	72,40	54,71	72,89	56,29	74,92
514516010031302	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 20	87,33	117,15	100,92	134,81	107,92	143,85	108,68	144,83	109,44	145,81	112,61	149,89
514516010031402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	130,99	175,72	151,37	202,20	161,86	215,75	162,99	217,20	164,14	218,69	168,89	224,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
514516010031502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	262,00	351,46	302,76	404,42	323,76	431,55	326,02	434,46	328,31	437,41	337,82	449,65
514516010031602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	51,03	68,45	58,97	78,77	63,06	84,05	63,50	84,62	63,95	85,20	65,80	87,58
514516010031702	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 20	102,07	136,92	117,95	157,56	126,13	168,12	127,01	169,26	127,90	170,40	131,60	175,16
514516010031802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	153,09	205,36	176,91	236,31	189,18	252,16	190,50	253,86	191,84	255,59	197,39	262,73
514516010031902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	306,18	410,73	353,82	472,63	378,36	504,33	381,00	507,73	383,68	511,18	394,79	525,48
542819120005417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	153,09	205,36	176,91	236,31	189,18	252,16	190,50	253,86	191,84	255,59	197,39	262,73
514516010030002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	14,87	19,95	17,19	22,96	18,38	24,50	18,51	24,67	18,64	24,83	19,18	25,53
514516010030102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 20	29,75	39,91	34,38	45,92	36,76	49,00	37,02	49,33	37,28	49,67	38,36	51,06
514516010030202	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	44,62	59,86	51,56	68,87	55,13	73,48	55,52	73,99	55,91	74,49	57,53	76,57
514516010030302	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	89,23	119,70	103,12	137,75	110,27	146,98	111,04	147,97	111,82	148,98	115,06	153,15
514516010028502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 10	25,18	33,78	29,09	38,86	31,11	41,47	31,33	41,75	31,55	42,03	32,46	43,21
514516010028902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 100	251,71	337,66	290,87	388,54	311,04	414,59	313,22	417,40	315,42	420,24	324,55	431,99
514516010028602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 20	50,34	67,53	58,17	77,70	62,20	82,91	62,64	83,48	63,08	84,04	64,91	86,40
514516010028702	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 30	81,46	109,28	94,14	125,75	100,66	134,17	101,37	135,09	102,08	136,00	105,04	139,81
514516010028802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	50MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 60	151,03	202,60	174,53	233,13	186,63	248,76	187,94	250,45	189,26	252,15	194,74	259,21
514516010029002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	75MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 10	37,28	50,01	43,07	57,53	46,06	61,39	46,38	61,81	46,71	62,23	48,06	63,97
514516010029402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	75MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 100	372,76	500,04	430,76	575,40	460,63	613,99	463,85	618,14	467,11	622,33	480,63	639,73
514516010029102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	75MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 20	74,56	100,02	86,16	115,09	92,13	122,80	92,78	123,64	93,43	124,48	96,13	127,95
514516010029202	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	75MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 30	113,26	151,93	130,88	174,83	139,96	186,56	140,94	187,82	141,93	189,09	146,04	194,38
514516010029302	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	75MG COM REV OR CT BL PVC INC AL X 60	223,65	300,02	258,45	345,23	276,37	368,38	278,30	370,87	280,26	373,39	288,37	383,83
542819120003917	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	37,28	50,01	43,08	57,55	46,07	61,41	46,39	61,82	46,72	62,25	48,07	63,98
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL;CLORIDRATO DE TAPENTADOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL;CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
542819120004617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	75,37	101,11	87,10	116,35	93,14	124,15	93,79	124,99	94,45	125,84	97,18	129,35
542819120004717	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	150,74	202,21	174,19	232,68	186,27	248,28	187,57	249,96	188,89	251,66	194,36	258,70
542819120004317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	176,94	237,36	204,47	273,13	218,65	291,44	220,18	293,42	221,73	295,41	228,14	303,66
542819120004417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	353,90	474,74	408,96	546,28	437,32	582,91	440,38	586,86	443,48	590,85	456,32	607,38
542819120004917	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	104,91	140,73	121,23	161,94	129,64	172,80	130,55	173,97	131,46	175,15	135,27	180,05
542819120005017	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	209,80	281,44	242,44	323,85	259,26	345,57	261,07	347,91	262,90	350,26	270,51	360,06
542819120005117	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	43,66	58,57	50,45	67,39	53,95	71,91	54,33	72,40	54,71	72,89	56,29	74,92
542819120005217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	130,99	175,72	151,37	202,20	161,87	215,76	163,00	217,22	164,15	218,70	168,90	224,81
542819120005317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	51,03	68,45	58,97	78,77	63,06	84,05	63,50	84,62	63,95	85,20	65,80	87,58
542819120005517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	306,18	410,73	353,82	472,63	378,36	504,33	381,00	507,73	383,68	511,18	394,79	525,48
542819120003617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	14,87	19,95	17,18	22,95	18,38	24,50	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
542819120003717	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	44,62	59,86	51,56	68,87	55,14	73,50	55,52	73,99	55,91	74,49	57,53	76,57
542819120003817	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	89,23	119,70	103,11	137,73	110,26	146,97	111,03	147,96	111,82	148,98	115,05	153,14
542819120003317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	25,18	33,78	29,10	38,87	31,12	41,48	31,33	41,75	31,55	42,03	32,47	43,22
542819120003417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	81,46	109,28	94,13	125,74	100,66	134,17	101,37	135,09	102,08	136,00	105,03	139,80
542819120003517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	151,03	202,60	174,53	233,13	186,63	248,76	187,94	250,45	189,26	252,15	194,74	259,21
542819120004017	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	113,26	151,93	130,88	174,83	139,96	186,56	140,94	187,82	141,93	189,09	146,04	194,38
542819120004117	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	223,65	300,02	258,45	345,23	276,37	368,38	278,30	370,87	280,26	373,39	288,37	383,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL;CLORIDRATO DE TAPENTADOL;CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
542819120004517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	25,14	33,72	29,05	38,80	31,07	41,41	31,28	41,68	31,50	41,97	32,42	43,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
506706701160416	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	15,44	21,34	17,55	24,26	18,60	25,71	18,72	25,88	18,83	26,03	19,30	26,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G (**)	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,38	27,13
511618050044606	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G (**)	8,66	11,97	9,84	13,60	10,43	14,42	10,50	14,52	10,56	14,60	10,82	14,96
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,50	14,09	12,14	16,22	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,20	15,02	12,95	17,30	13,85	18,46	13,94	18,58	14,04	18,71	14,45	19,23
507707605163111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	16,25	21,80	18,78	25,09	20,08	26,77	20,22	26,95	20,36	27,13	20,95	27,89
520714801166413	MICOSIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,20	14,93	11,28	15,03	11,36	15,14	11,69	15,56
504617070064117	LORENTIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	15,55	20,86	17,97	24,00	19,22	25,62	19,35	25,79	19,49	25,97	20,05	26,69
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	10,85	14,55	12,53	16,74	13,40	17,86	13,50	17,99	13,59	18,11	13,98	18,61
510617100057717	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G (**)	11,66	15,64	13,47	17,99	14,41	19,21	14,51	19,34	14,61	19,47	15,03	20,01
510617100057817	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G (**)	19,46	26,10	22,48	30,03	24,04	32,04	24,21	32,26	24,38	32,48	25,09	33,40
510617100057917	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML (**)	38,33	51,42	44,29	59,16	47,36	63,13	47,69	63,55	48,03	63,99	49,42	65,78
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30 ML (**)	26,71	35,83	30,87	41,24	33,01	44,00	33,24	44,30	33,47	44,59	34,44	45,84
504617090066117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,48	15,40	13,27	17,73	14,19	18,91	14,29	19,04	14,39	19,17	14,81	19,71
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,48	15,40	13,27	17,73	14,19	18,91	14,29	19,04	14,39	19,17	14,81	19,71
507707604116118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG 4 BL X 7 COMP	127,08	175,68	144,41	199,64	153,11	211,67	154,04	212,95	154,98	214,25	158,85	219,60
552918120074903	ZIOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,26	90,22	74,15	102,51	78,62	108,69	79,10	109,35	79,58	110,01	81,57	112,77
552918120075003	ZIOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,99	179,70	147,71	204,20	156,61	216,50	157,56	217,82	158,52	219,14	162,48	224,62
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	38,15	52,74	43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,68	65,91
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	127,24	175,90	144,59	199,89	153,30	211,93	154,23	213,21	155,17	214,51	159,05	219,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
526508007114319	LAMISIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	100,40	138,80	114,09	157,72	120,96	167,22	121,70	168,24	122,44	169,27	125,50	173,50
540814030000804	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	41,01	56,69	46,60	64,42	49,41	68,31	49,71	68,72	50,01	69,14	51,26	70,86
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	50,08	69,23	56,91	78,67	60,33	83,40	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	65,26	90,22	74,15	102,51	78,62	108,69	79,10	109,35	79,58	110,01	81,57	112,77
500512030041006	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	129,99	179,70	147,71	204,20	156,61	216,50	157,56	217,82	158,52	219,14	162,48	224,62
526508006118310	LAMISIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	199,98	276,46	227,25	314,16	240,94	333,09	242,40	335,10	243,88	337,15	249,98	345,58
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	75,95	105,00	86,30	119,30	91,50	126,49	92,06	127,27	92,62	128,04	94,94	131,25
540814030000704	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
526508008110317	LAMISIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	47,43	65,57	53,90	74,51	57,14	78,99	57,49	79,48	57,84	79,96	59,29	81,96
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	56,17	77,65	63,83	88,24	67,67	93,55	68,08	94,12	68,50	94,70	70,21	97,06
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	112,36	155,33	127,69	176,52	135,38	187,15	136,20	188,29	137,03	189,44	140,46	194,18
507707603111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,87	88,30	72,58	100,34	76,95	106,38	77,42	107,03	77,89	107,68	79,84	110,37
521112030052106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,26	90,22	74,15	102,51	78,62	108,69	79,10	109,35	79,58	110,01	81,57	112,77
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	100,13	138,42	113,78	157,29	120,64	166,78	121,37	167,79	122,11	168,81	125,16	173,03
521112030052206	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,99	179,70	147,71	204,20	156,61	216,50	157,56	217,82	158,52	219,14	162,48	224,62
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	63,87	88,30	72,58	100,34	76,95	106,38	77,42	107,03	77,89	107,68	79,84	110,37
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	128,40	177,51	145,91	201,71	154,70	213,86	155,64	215,16	156,59	216,48	160,50	221,88
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	129,99	179,70	147,72	204,21	156,62	216,52	157,57	217,83	158,53	219,16	162,49	224,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA;CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
552919110086217	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,12	90,02	74,00	102,30	78,46	108,47	78,93	109,12	79,41	109,78	81,40	112,53
552919110086317	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,99	179,70	147,72	204,21	156,61	216,50	157,56	217,82	158,52	219,14	162,49	224,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,97	8,01	6,90	9,22	7,38	9,84	7,43	9,90	7,48	9,97	7,70	10,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA														
552919120096817	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,92	19,88	15,02	20,01	15,46	20,58
552919120096917	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,87	33,14	25,05	33,37	25,77	34,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
525115050022303	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,87	12,26	8,92	12,33	9,14	12,64
525104701118419	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP CX STR X 100	65,98	91,21	74,97	103,64	79,49	109,89	79,97	110,55	80,46	111,23	82,47	114,01
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	9,74	13,46	11,07	15,30	11,74	16,23	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,51	20,06	16,48	22,78	17,48	24,17	17,58	24,30	17,69	24,46	18,13	25,06
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)	76,58	105,87	87,02	120,30	92,26	127,54	92,82	128,32	93,39	129,11	95,72	132,33
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	164,73		187,19		198,47		199,67		200,89		205,91	
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	9,23	12,76	10,48	14,49	11,11	15,36	11,18	15,46	11,25	15,55	11,53	15,94
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	86,19	119,15	97,94	135,40	103,84	143,55	104,47	144,42	105,11	145,31	107,74	148,94
506302001167411	CINATREX (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	7,67	10,60	8,71	12,04	9,24	12,77	9,29	12,84	9,35	12,93	9,58	13,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
504616020035717	GINO-TERACIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL 45 G + 10 APLIC X 4 G	28,69	38,49	33,15	44,28	35,45	47,25	35,70	47,57	35,95	47,90	36,99	49,23
560817110001317	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,24	28,49	24,54	32,78	26,24	34,98	26,42	35,21	26,61	35,45	27,38	36,44
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	28,78	38,61	33,25	44,41	35,56	47,40	35,81	47,72	36,06	48,04	37,10	49,38
560817110001517	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	24,55	32,93	28,38	37,91	30,34	40,44	30,56	40,72	30,77	41,00	31,66	42,14
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	24,87	33,36	28,74	38,39	30,74	40,97	30,95	41,24	31,17	41,53	32,07	42,69
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	22,66	30,40	26,19	34,98	28,01	37,34	28,20	37,58	28,40	37,84	29,22	38,89
560817110001407	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	30,02	40,27	34,69	46,34	37,10	49,45	37,36	49,79	37,62	50,12	38,71	51,52
528524802167111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 500 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)	815,33		942,19		1007,53		1014,56		1021,70		1051,28	
504417040062604	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT 10 APLIC GINEC PLAS X 5 G	2,91	3,90	3,37	4,50	3,60	4,80	3,62	4,82	3,65	4,86	3,76	5,00
504417040062404	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT APLIC GINC PLAS X 5 G	2,91	3,90	3,37	4,50	3,60	4,80	3,62	4,82	3,65	4,86	3,76	5,00
504417040062304	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	26,18	35,12	30,26	40,42	32,35	43,12	32,58	43,42	32,81	43,71	33,76	44,94
504417040062504	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + APLIC	23,76	31,87	27,45	36,67	29,36	39,13	29,56	39,39	29,77	39,66	30,63	40,77
504417040062204	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	34,91	46,83	40,35	53,90	43,14	57,50	43,44	57,89	43,75	58,29	45,02	59,92
504417040062104	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + APLIC	31,67	42,48	36,59	48,88	39,13	52,16	39,40	52,51	39,68	52,87	40,83	54,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
505519120020507	NEURIVIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM REV ENV AL PE X 20 (**)	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
540600601154317	ACESYL (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	400,42	553,56	455,03	629,05	482,44	666,94	485,36	670,98	488,32	675,07	500,53	691,95
504111605118411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X30	15,35	20,59	17,73	23,68	18,96	25,27	19,10	25,45	19,23	25,62	19,79	26,34
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	221,16	296,68	255,57	341,39	273,30	364,29	275,20	366,74	277,14	369,24	285,16	379,56
532412060005203	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	505,37	677,94	583,99	780,08	624,50	832,41	628,86	838,03	633,28	843,72	651,61	867,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
508028601111410	BEUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,58	12,85	11,08	14,80	11,84	15,78	11,93	15,90	12,01	16,00	12,36	16,45
540402101112414	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,74	17,09	14,73	19,68	15,75	20,99	15,86	21,14	15,97	21,28	16,43	21,87
504617020049917	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,53	18,15	15,64	20,89	16,72	22,29	16,84	22,44	16,96	22,60	17,45	23,23
508028602118419	BEUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,36	19,26	16,60	22,17	17,75	23,66	17,87	23,81	18,00	23,98	18,52	24,65
532401301117418	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,15	20,32	17,50	23,38	18,72	24,95	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
510411001115417	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,30	20,52	17,68	23,62	18,90	25,19	19,04	25,37	19,17	25,54	19,73	26,26
528531601112418	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,33	20,56	17,71	23,66	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
520703101117414	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,36	20,60	17,75	23,71	18,98	25,30	19,12	25,48	19,25	25,65	19,81	26,37
538900401116411	BENERVA (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,39	20,65	17,79	23,76	19,02	25,35	19,16	25,53	19,29	25,70	19,85	26,42
520703102113412	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	25,61		29,59		31,64		31,87		32,09		33,02	
528531602119416	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	284,16		328,38		351,15		353,60		356,09		366,40	
510418050168003	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	14,98	20,10	17,31	23,12	18,51	24,67	18,64	24,84	18,77	25,01	19,31	25,70
540412120005803	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)	235,84		272,53		291,43		293,47		295,53		304,09	
540417080010403	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	117,91		136,26		145,71		146,73		147,76		152,04	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525402205151414	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	6,06	8,38	6,89	9,53	7,30	10,09	7,35	10,16	7,39	10,22	7,57	10,47
525402206158412	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	8,85	12,23	10,05	13,89	10,66	14,74	10,72	14,82	10,79	14,92	11,06	15,29
525415070046703	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,02	2,79	2,29	3,17	2,43	3,36	2,45	3,39	2,46	3,40	2,52	3,48
525415070046803	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,94	4,06	3,35	4,63	3,55	4,91	3,57	4,94	3,59	4,96	3,68	5,09
560818120003903	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML +1 SER	3,30	4,43	3,82	5,10	4,08	5,44	4,11	5,48	4,14	5,52	4,26	5,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
560818120004003	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	6,87	9,50	7,81	10,80	8,28	11,45	8,33	11,52	8,38	11,58	8,59	11,88
560818120004103	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
560818120004203	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	20,45	28,27	23,24	32,13	24,64	34,06	24,79	34,27	24,94	34,48	25,56	35,34
560817070000217	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3,58	4,95	4,07	5,63	4,32	5,97	4,34	6,00	4,37	6,04	4,48	6,19
560817070000317	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
560817070000117	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	11,41	15,77	12,96	17,92	13,74	18,99	13,83	19,12	13,91	19,23	14,26	19,71
560817070000017	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	21,34	29,50	24,25	33,52	25,71	35,54	25,86	35,75	26,02	35,97	26,67	36,87
525402202111411	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	33,04	45,68	37,54	51,90	39,80	55,02	40,05	55,37	40,29	55,70	41,30	57,09
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
533003901155414	DEXACOBAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA														
500515050059603	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,65	10,26	8,84	11,81	9,46	12,61	9,52	12,69	9,59	12,78	9,87	13,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA MONOIDRATADA														
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	19,13	25,66	22,10	29,52	23,64	31,51	23,80	31,72	23,97	31,94	24,66	32,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
525415070046003	ALGINAC (MERCK)	5000 MCG +100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	5,35	7,40	6,08	8,41	6,44	8,90	6,48	8,96	6,52	9,01	6,68	9,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001718	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	21,66	29,06	25,03	33,43	26,76	35,67	26,95	35,91	27,14	36,16	27,93	37,18
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,48	61,49	50,54	69,87	53,59	74,09	53,91	74,53	54,24	74,98	55,60	76,86
521002101119411	TICLOBAL (S BALDACCI)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,76	57,73	47,46	65,61	50,32	69,56	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
520730701111414	PLAVASC (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,01	47,02	38,65	53,43	40,98	56,65	41,23	57,00	41,48	57,34	42,52	58,78
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45,62	63,07	51,84	71,67	54,96	75,98	55,29	76,44	55,63	76,91	57,02	78,83
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,62	40,95	33,66	46,53	35,68	49,33	35,90	49,63	36,12	49,93	37,02	51,18
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,62	40,95	33,66	46,53	35,68	49,33	35,90	49,63	36,12	49,93	37,02	51,18
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,58	58,86	48,39	66,90	51,30	70,92	51,62	71,36	51,93	71,79	53,23	73,59
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,39	61,37	50,45	69,74	53,49	73,95	53,81	74,39	54,14	74,85	55,49	76,71
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,47	61,48	50,53	69,85	53,58	74,07	53,90	74,51	54,23	74,97	55,59	76,85
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,00	66,36	54,55	75,41	57,83	79,95	58,19	80,44	58,54	80,93	60,00	82,95
520730702118412	PLAVASC (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50,91	70,38	57,86	79,99	61,34	84,80	61,71	85,31	62,09	85,84	63,64	87,98
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MERCK)	250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30	41,13	56,86	46,74	64,62	49,56	68,51	49,86	68,93	50,16	69,34	51,41	71,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,75	10,71	7,80	10,78	8,00	11,06
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	20,14	27,84	22,89	31,64	24,26	33,54	24,41	33,75	24,56	33,95	25,17	34,80
512002902112317	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	25,20	34,84	28,63	39,58	30,36	41,97	30,54	42,22	30,73	42,48	31,50	43,55
512002903119315	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)	46,35	64,08	52,68	72,83	55,85	77,21	56,19	77,68	56,53	78,15	57,94	80,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,12	15,37	11,19	15,47	11,47	15,86
512002904115313	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	11,48	15,87	13,05	18,04	13,83	19,12	13,92	19,24	14,00	19,35	14,35	19,84
512002905138317	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	20,43	28,24	23,22	32,10	24,62	34,04	24,77	34,24	24,92	34,45	25,54	35,31
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
512002906118311	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	13,83	19,12	15,71	21,72	16,66	23,03	16,76	23,17	16,86	23,31	17,28	23,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIROFIBAN MONOIDRATADO														
501319110027907	CLORIDRATO DE TIROFIBANA MONOIDRATADO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	0,25 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	494,25		561,65		595,48		599,09		602,74		617,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIZANIDINA														
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,71	32,93	24,88	33,15	25,60	34,07
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,40	24,68	21,27	28,41	22,74	30,31	22,90	30,52	23,06	30,72	23,73	31,59
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,56	41,00	35,31	47,17	37,76	50,33	38,02	50,67	38,29	51,01	39,40	52,44
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
510615020053605	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10 (*)	231,25		262,78		278,61		280,30		282,01		289,06	
510615020053705	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10 (*)	835,33		949,23		1006,42		1012,52		1018,69		1044,16	
534200901156414	ONCOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)	881,07		1001,22		1061,53		1067,97		1074,48		1101,34	
536915120002917	EVOTECAN (HOSPIRA HOSPITALARES)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	1068,51		1214,21		1287,36		1295,16		1303,06		1335,64	
522717080056317	EVOTECAN (WYETH)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1068,51		1214,21		1287,36		1295,16		1303,06		1335,64	
508619010009817	EVOTECAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1114,77		1266,79		1343,10		1351,24		1359,48		1393,47	
525205101159410	TOPORAN (UCB BIOPHARMA .)	4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)	981,53		1115,38		1182,57		1189,74		1196,99		1226,91	
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	1173,45		1333,47		1413,80		1422,37		1431,04		1466,82	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	762,76	1054,47	866,78	1198,27	918,99	1270,45	924,56	1278,15	930,20	1285,95	953,46	1318,10
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	808,13	1117,19	918,33	1269,54	973,66	1346,03	979,56	1354,18	985,53	1362,44	1010,17	1396,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
541519010013413	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	55,60	76,86	63,19	87,36	66,99	92,61	67,40	93,18	67,81	93,74	69,51	96,09
541519010013503	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	166,82	230,62	189,57	262,07	200,99	277,86	202,21	279,54	203,44	281,24	208,53	288,28
500509904116410	TIMASEN SR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	55,61	76,88	63,20	87,37	67,00	92,62	67,41	93,19	67,82	93,76	69,52	96,11
542815070000713	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	66,27	91,61	75,31	104,11	79,85	110,39	80,33	111,05	80,82	111,73	82,84	114,52
542815070001303	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	132,55	183,24	150,63	208,24	159,70	220,78	160,67	222,12	161,65	223,47	165,69	229,06
542815070001403	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	198,83	274,87	225,94	312,35	239,55	331,16	241,00	333,17	242,47	335,20	248,53	343,58
506718020074903	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,21	55,59	45,70	63,18	48,45	66,98	48,74	67,38	49,04	67,79	50,27	69,50
508018110123904	GÉSICO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,24	74,98	61,64	85,21	65,35	90,34	65,75	90,90	66,15	91,45	67,80	93,73
552919010075103	TRAUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	55,61	76,88	63,20	87,37	67,00	92,62	67,41	93,19	67,82	93,76	69,52	96,11
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	92,35	127,67	104,94	145,07	111,26	153,81	111,94	154,75	112,62	155,69	115,44	159,59
520716040101303	TRAMALIV (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	31,41	43,42	35,69	49,34	37,84	52,31	38,07	52,63	38,30	52,95	39,26	54,27
533013090060104	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	23,89	33,03	27,15	37,53	28,79	39,80	28,96	40,04	29,14	40,28	29,87	41,29
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	40,29	55,70	45,79	63,30	48,55	67,12	48,84	67,52	49,14	67,93	50,37	69,63
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	43,18	59,69	49,07	67,84	52,03	71,93	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	40,01	55,31	45,46	62,85	48,20	66,63	48,49	67,03	48,79	67,45	50,01	69,14
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	66,43	91,84	75,49	104,36	80,03	110,64	80,52	111,31	81,01	111,99	83,04	114,80
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	40,21	55,59	45,70	63,18	48,45	66,98	48,74	67,38	49,04	67,79	50,27	69,50
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	38,02	52,56	43,21	59,74	45,81	63,33	46,09	63,72	46,37	64,10	47,53	65,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,10	77,55	56,44	78,02	57,85	79,97
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	46,28	63,98	52,59	72,70	55,76	77,08	56,10	77,55	56,44	78,02	57,85	79,97
508018110123804	GÉSICO (EUROFARMA S)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	31,05	42,92	35,29	48,79	37,41	51,72	37,64	52,04	37,87	52,35	38,82	53,67
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	36,56	50,54	41,54	57,43	44,04	60,88	44,31	61,26	44,58	61,63	45,69	63,16
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	73,09	101,04	83,06	114,83	88,07	121,75	88,60	122,48	89,14	123,23	91,37	126,31
542815070001203	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	109,64	151,57	124,59	172,24	132,10	182,62	132,90	183,73	133,71	184,85	137,05	189,46
541519010013713	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,34	46,09	37,89	52,38	40,17	55,53	40,41	55,86	40,66	56,21	41,68	57,62
541519010013603	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	100,04	138,30	113,68	157,16	120,53	166,63	121,26	167,63	122,00	168,66	125,05	172,87
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	283,74	392,25	322,43	445,74	341,85	472,59	343,92	475,45	346,02	478,35	354,67	490,31
508018120124306	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
533518100030406	CLORIDRATO DE TRAMADOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	13,60	18,80	15,45	21,36	16,38	22,64	16,48	22,78	16,58	22,92	16,99	23,49
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
517717070005204	KELTIX (GROSS S. A.)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	17,09	22,93	19,75	26,38	21,12	28,15	21,27	28,34	21,42	28,54	22,04	29,34
506418080035106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	23,76	32,85	26,99	37,31	28,62	39,57	28,79	39,80	28,97	40,05	29,69	41,04
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,09	30,54	22,22	30,72	22,78	31,49
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	91,09		103,51		109,74		110,41		111,08		113,86	
507707702118115	CLOR. TRAMADOL (EMS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	18,57	25,67	21,11	29,18	22,38	30,94	22,51	31,12	22,65	31,31	23,22	32,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,58	24,30	19,98	27,62	21,18	29,28	21,31	29,46	21,44	29,64	21,98	30,39
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	22,16	30,63	25,19	34,82	26,70	36,91	26,87	37,15	27,03	37,37	27,71	38,31
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUIMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	26,59	36,76	30,22	41,78	32,04	44,29	32,23	44,56	32,43	44,83	33,24	45,95
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	53,17	73,50	60,42	83,53	64,06	88,56	64,45	89,10	64,84	89,64	66,46	91,88
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,85	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	1136,36		1291,31		1369,10		1377,40		1385,80		1420,45	
500509905112419	TIMASEN SR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	33,35	46,10	37,90	52,39	40,18	55,55	40,42	55,88	40,67	56,22	41,69	57,63
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	54,31	75,08	61,71	85,31	65,43	90,45	65,83	91,01	66,23	91,56	67,89	93,85
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	599,12		680,81		721,83		726,20		730,63		748,90	
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	864,26		982,11		1041,27		1047,58		1053,97		1080,32	
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	131,00		148,86		157,83		158,78		159,75		163,74	
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	205,71		233,76		247,84		249,34		250,86		257,13	
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	185,63		210,94		223,65		225,01		226,38		232,04	
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	325,84		370,27		392,57		394,95		397,36		407,29	
532412070007714	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	26,05	36,01	29,60	40,92	31,39	43,39	31,58	43,66	31,77	43,92	32,56	45,01
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	29,67	41,02	33,71	46,60	35,74	49,41	35,96	49,71	36,18	50,02	37,08	51,26
532412070007914	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	38,61	53,38	43,88	60,66	46,52	64,31	46,80	64,70	47,09	65,10	48,27	66,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
542815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	42,40	58,62	48,18	66,61	51,09	70,63	51,40	71,06	51,71	71,49	53,00	73,27
533004901159418	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	51,05	70,57	58,01	80,20	61,51	85,03	61,88	85,55	62,26	86,07	63,82	88,23
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	219,96		249,95		265,01		266,61		268,24		274,95	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	314,12		356,95		378,45		380,75		383,07		392,65	
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	364,07		413,72		438,64		441,30		443,99		455,09	
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	520,04		590,96		626,56		630,36		634,20		650,06	
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	385,65	533,14	438,23	605,83	464,63	642,32	467,45	646,22	470,30	650,16	482,06	666,42
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	551,16	761,95	626,32	865,85	664,05	918,01	668,08	923,58	672,15	929,21	688,95	952,43
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	194,41		220,92		234,23		235,65		237,09		243,02	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	278,62		316,61		335,69		337,72		339,78		348,27	
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	192,86		219,16		232,37		233,77		235,20		241,08	
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	275,59		313,17		332,03		334,04		336,08		344,48	
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	37,65	52,05	42,79	59,15	45,37	62,72	45,64	63,09	45,92	63,48	47,07	65,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL														
575219120003417	TILESTAL (MYRALIS)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23	31,16	26,84	35,85	28,71	38,27	28,91	38,53	29,11	38,78	29,95	39,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL														
552919120092707	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,73	82,81	71,33	95,28	76,28	101,68	76,81	102,36	77,35	103,05	79,59	105,94
552919110082517	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,43	31,22	23,60	31,44	24,28	32,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL														
552919110082617	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,17	49,86	42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
532716050023603	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 10	11,88	16,42	13,50	18,66	14,32	19,80	14,40	19,91	14,49	20,03	14,85	20,53
532715100018606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	34,76	48,05	39,50	54,61	41,88	57,90	42,13	58,24	42,39	58,60	43,45	60,07
532715110020103	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
532715110020203	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	101,66	140,54	115,52	159,70	122,48	169,32	123,22	170,34	123,97	171,38	127,07	175,67
532715100018706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	69,52	96,11	79,00	109,21	83,76	115,79	84,27	116,50	84,78	117,20	86,90	120,13
525317010047006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,78	48,08	39,53	54,65	41,91	57,94	42,16	58,28	42,42	58,64	43,48	60,11
541816090017206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,78	48,08	39,53	54,65	41,91	57,94	42,16	58,28	42,42	58,64	43,48	60,11
501600603113313	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,51	73,97	60,81	84,07	64,47	89,13	64,86	89,67	65,26	90,22	66,89	92,47
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20	53,52	73,99	60,82	84,08	64,48	89,14	64,87	89,68	65,27	90,23	66,90	92,49
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30	80,29	111,00	91,23	126,12	96,73	133,72	97,32	134,54	97,91	135,35	100,36	138,74
532716050023503	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	6,40	8,85	7,28	10,06	7,72	10,67	7,76	10,73	7,81	10,80	8,01	11,07
532715100018806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	17,34	23,97	19,71	27,25	20,90	28,89	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
532715110019903	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	25,40	35,11	28,87	39,91	30,61	42,32	30,79	42,57	30,98	42,83	31,75	43,89
532715100018906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	36,83	50,92	41,86	57,87	44,38	61,35	44,65	61,73	44,92	62,10	46,04	63,65
532715110020003	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
525317010046906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,79	48,10	39,54	54,66	41,92	57,95	42,17	58,30	42,43	58,66	43,49	60,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
541816090017106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,79	48,10	39,54	54,66	41,92	57,95	42,17	58,30	42,43	58,66	43,49	60,12
501616070016103	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
501616030015403	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	4,46	6,17	5,07	7,01	5,37	7,42	5,41	7,48	5,44	7,52	5,58	7,71
501600601110317	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,52	73,99	60,82	84,08	64,48	89,14	64,87	89,68	65,27	90,23	66,90	92,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL														
501604901119312	ARTANE (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,89	9,53	7,83	10,82	8,30	11,47	8,35	11,54	8,40	11,61	8,61	11,90
501604902115310	ARTANE (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
509000201117311	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG + 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,88	9,23	7,95	10,62	8,50	11,33	8,56	11,41	8,62	11,48	8,87	11,81
509000202131316	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,13	9,56	8,24	11,01	8,82	11,76	8,88	11,83	8,94	11,91	9,20	12,25
509015070013003	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,13	9,56	8,24	11,01	8,82	11,76	8,88	11,83	8,94	11,91	9,20	12,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TROMANTADINA														
533020701169411	HERPEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10MG/G GEL CT BG AL X 10G	27,11	36,37	31,33	41,85	33,50	44,65	33,73	44,95	33,97	45,26	34,95	46,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALACICLOVIR														
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	63,08	87,20	71,68	99,09	76,00	105,07	76,46	105,70	76,93	106,35	78,85	109,01
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42	255,62	353,38	290,48	401,57	307,97	425,75	309,84	428,34	311,73	430,95	319,52	441,72
531623002118410	HERPSTAL (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	107,22	148,23	121,84	168,44	129,17	178,57	129,96	179,66	130,75	180,75	134,02	185,27
531617050081203	HERPSTAL (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42	392,28	542,30	445,77	616,25	472,63	653,38	475,49	657,34	478,39	661,35	490,35	677,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
501312010017403	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	1342,95	1856,55	1526,08	2109,72	1618,01	2236,80	1627,81	2250,35	1637,74	2264,08	1678,68	2320,68
526301303156411	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	49,62		56,38		59,78		60,14		60,51		62,02	
501316040023106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	31,02		35,25		37,37		37,60		37,83		38,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
501316040023006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (*)	775,91		881,71		934,83		940,49		946,23		969,89	
501316040022906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1551,87		1763,49		1869,73		1881,06		1892,53		1939,84	
501316010022303	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	2685,95		3052,22		3236,09		3255,70		3275,55		3357,44	
533014501153411	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC	30,01	41,49	34,10	47,14	36,16	49,99	36,38	50,29	36,60	50,60	37,52	51,87
501300604157412	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)	29,80		33,86		35,90		36,12		36,34		37,25	
501300603150317	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	745,66	1030,83	847,34	1171,40	898,38	1241,96	903,83	1249,49	909,34	1257,11	932,07	1288,53
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	968,83		1100,94		1167,27		1174,34		1181,50		1211,04	
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (EUROFARMA S)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	736,97		837,46		887,91		893,29		898,74		921,21	
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	484,42		550,48		583,64		587,18		590,76		605,53	
541518060006417	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	474,71		539,45		571,95		575,41		578,92		593,39	
541518060006317	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	949,44		1078,91		1143,90		1150,83		1157,85		1186,80	
526301302151416	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1173,35		1333,36		1413,68		1422,25		1430,92		1466,69	
511215040030404	HICOVAN (HALEX ISTAR SA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)	1059,66		1204,16		1276,70		1284,44		1292,27		1324,58	
511215040030304	HICOVAN (HALEX ISTAR SA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)	211,92		240,82		255,33		256,87		258,44		264,90	
533016090064303	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1490,58		1693,84		1795,88		1806,76		1817,78		1863,22	
511215040030104	HICOVAN (HALEX ISTAR SA)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	1059,66		1204,16		1276,70		1284,44		1292,27		1324,58	
511215040030204	HICOVAN (HALEX ISTAR SA)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1059,66		1204,16		1276,70		1284,44		1292,27		1324,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
501316040022806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	17,21		19,56		20,74		20,86		20,99		21,51	
501316010022003	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1490,56		1693,82		1795,86		1806,74		1817,76		1863,20	
501316040022706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	861,21		978,64		1037,60		1043,88		1050,25		1076,51	
504414010038606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	18,88	26,10	21,45	29,65	22,74	31,44	22,88	31,63	23,02	31,82	23,60	32,63
501316040022606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	17,21		19,56		20,74		20,86		20,99		21,51	
501316040022506	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	172,23		195,72		207,51		208,77		210,04		215,29	
501316010022103	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	298,10		338,75		359,16		361,34		363,54		372,63	
501316040022406	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	438,69		498,51		528,54		531,75		534,99		548,36	
501316010022203	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	745,27		846,90		897,92		903,36		908,87		931,59	
504414010050018	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	22,89	31,64	26,02	35,97	27,58	38,13	27,75	38,36	27,92	38,60	28,62	39,57
504414010049918	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2981,95		3388,57		3592,71		3614,48		3636,52		3727,43	
504414010042218	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP) (*)	2294,04		2606,86		2763,90		2780,65		2797,61		2867,55	
504414010039006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP) (*)	1887,04		2144,36		2273,54		2287,32		2301,27		2358,80	
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC	1937,98	2679,14	2202,25	3044,48	2334,92	3227,89	2349,07	3247,45	2363,39	3267,25	2422,47	3348,92
504414010049618	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	596,39		677,72		718,55		722,90		727,31		745,49	
504414010049818	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	596,39		677,72		718,55		722,90		727,31		745,49	
504414010049718	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	596,39		677,72		718,55		722,90		727,31		745,49	
504414010038416	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	387,61	535,85	440,46	608,91	467,00	645,60	469,83	649,51	472,69	653,47	484,51	669,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
504414010050318	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP) (*)	458,81		521,37		552,78		556,13		559,52		573,51	
504414010050218	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	458,81		521,37		552,78		556,13		559,52		573,51	
504414010050118	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	458,81		521,37		552,78		556,13		559,52		573,51	
504414010038906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP) (*)	377,41		428,87		454,70		457,46		460,25		471,76	
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	377,41		428,87		454,70		457,46		460,25		471,76	
504414010038706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	377,41		428,87		454,70		457,46		460,25		471,76	
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC	387,61	535,85	440,46	608,91	467,00	645,60	469,83	649,51	472,69	653,47	484,51	669,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VARDENAFILA														
515601309111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2	43,54	58,41	50,31	67,20	53,80	71,71	54,18	72,20	54,56	72,69	56,14	74,72
515601310111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4	87,10	116,84	100,66	134,46	107,64	143,48	108,39	144,44	109,15	145,42	112,31	149,49
515601312112218	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2	43,54	58,41	50,31	67,20	53,80	71,71	54,18	72,20	54,56	72,69	56,14	74,72
515601313119216	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4	87,10	116,84	100,66	134,46	107,64	143,48	108,39	144,44	109,15	145,42	112,31	149,49
538912050014513	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	18,52	24,84	21,40	28,59	22,89	30,51	23,05	30,72	23,21	30,92	23,88	31,79
538912050014813	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	77,02	103,32	89,00	118,88	95,17	126,85	95,84	127,72	96,51	128,58	99,30	132,17
538912050014913	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	153,99	206,57	177,95	237,70	190,29	253,64	191,62	255,36	192,97	257,10	198,56	264,29
538912050015013	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	305,91	410,37	353,51	472,21	378,02	503,87	380,66	507,27	383,34	510,73	394,44	525,01
538912050014413	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	117,09	157,07	135,31	180,74	144,69	192,86	145,71	194,18	146,73	195,49	150,98	200,96
538916090027203	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL/AL X 4	117,09	157,07	135,31	180,74	144,69	192,86	145,71	194,18	146,73	195,49	150,98	200,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
541818110095206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	63,07	87,19	71,67	99,08	75,98	105,04	76,44	105,67	76,91	106,32	78,83	108,98
508021906111417	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	70,29	97,17	79,88	110,43	84,69	117,08	85,20	117,78	85,72	118,50	87,86	121,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
508014120106403	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	70,29	97,17	79,88	110,43	84,69	117,08	85,20	117,78	85,72	118,50	87,86	121,46
541818110095306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	126,13	174,37	143,33	198,15	151,97	210,09	152,89	211,36	153,82	212,65	157,67	217,97
541818110095406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	176,59	244,13	200,67	277,41	212,76	294,13	214,04	295,90	215,35	297,71	220,73	305,15
510417020143806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,75	30,07	22,29	30,81
508016090112803	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,43	32,39	26,62	36,80	28,23	39,03	28,40	39,26	28,57	39,50	29,28	40,48
510417020145506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,43	32,39	26,62	36,80	28,23	39,03	28,40	39,26	28,57	39,50	29,28	40,48
510417020145106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,15	48,59	39,95	55,23	42,35	58,55	42,61	58,91	42,87	59,27	43,94	60,74
510417020145206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	70,29	97,17	79,88	110,43	84,69	117,08	85,20	117,78	85,72	118,50	87,86	121,46
541718060019106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	150,60	208,20	171,14	236,59	181,45	250,84	182,55	252,36	183,66	253,90	188,25	260,24
506717050068804	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,20	87,37	71,82	99,29	76,14	105,26	76,60	105,90	77,07	106,54	79,00	109,21
541718090021703	ADAPTA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,28	97,16	79,87	110,42	84,68	117,07	85,19	117,77	85,71	118,49	87,85	121,45
510417020145306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,29	97,17	79,88	110,43	84,69	117,08	85,20	117,78	85,72	118,50	87,86	121,46
510417020145406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	140,58	194,34	159,75	220,85	169,37	234,14	170,40	235,57	171,44	237,01	175,73	242,94
532716050022606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 14	81,20	112,25	92,28	127,57	97,84	135,26	98,43	136,07	99,03	136,90	101,51	140,33
532716050022706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	40,60	56,13	46,13	63,77	48,91	67,62	49,21	68,03	49,51	68,44	50,75	70,16
532701401117419	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	84,30	116,54	95,79	132,42	101,56	140,40	102,18	141,26	102,80	142,11	105,37	145,67
532716050022806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	174,00	240,54	197,73	273,35	209,64	289,82	210,91	291,57	212,20	293,35	217,51	300,69
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	180,65	249,74	205,29	283,80	217,66	300,90	218,97	302,71	220,31	304,57	225,82	312,18
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	140,57	194,33	159,74	220,83	169,36	234,13	170,39	235,55	171,43	236,99	175,72	242,92
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA S)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	150,60	208,20	171,14	236,59	181,45	250,84	182,55	252,36	183,66	253,90	188,25	260,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
522700907117311	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	301,23	416,43	342,30	473,21	362,92	501,72	365,12	504,76	367,35	507,84	376,53	520,53
522700901119310	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	140,57	194,33	159,74	220,83	169,36	234,13	170,39	235,55	171,43	236,99	175,72	242,92
522700905114313	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	70,30	97,19	79,88	110,43	84,70	117,09	85,21	117,80	85,73	118,52	87,87	121,48
525068602119417	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	60,52	83,67	68,77	95,07	72,91	100,79	73,35	101,40	73,80	102,02	75,65	104,58
525068603115415	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	58,65	81,08	66,65	92,14	70,67	97,70	71,10	98,29	71,53	98,89	73,32	101,36
531623602115412	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	181,45	250,84	206,19	285,05	218,61	302,22	219,94	304,05	221,28	305,91	226,81	313,55
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	91,33	126,26	103,79	143,48	110,04	152,12	110,70	153,04	111,38	153,98	114,16	157,82
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	91,35	126,29	103,80	143,50	110,06	152,15	110,72	153,06	111,40	154,00	114,19	157,86
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	182,69	252,56	207,60	286,99	220,11	304,29	221,44	306,13	222,79	307,99	228,36	315,69
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	195,78	270,65	222,47	307,55	235,87	326,08	237,30	328,05	238,75	330,06	244,72	338,31
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	195,81	270,70	222,51	307,61	235,91	326,13	237,34	328,11	238,79	330,11	244,76	338,37
532417090020703	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	63,31	87,52	71,95	99,47	76,28	105,45	76,74	106,09	77,21	106,74	79,14	109,41
532415020011404	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	88,64	122,54	100,73	139,25	106,80	147,64	107,44	148,53	108,10	149,44	110,80	153,17
532415020011504	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	189,96	262,61	215,86	298,41	228,87	316,40	230,26	318,32	231,66	320,26	237,45	328,26
532415020011304	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	44,31	61,26	50,36	69,62	53,39	73,81	53,71	74,25	54,04	74,71	55,39	76,57
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	91,33	126,26	103,79	143,48	110,04	152,12	110,70	153,04	111,38	153,98	114,16	157,82
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,81	149,04	122,51	169,36	129,89	179,57	130,67	180,64	131,47	181,75	134,76	186,30
541818110094306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
508021907118415	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
508014120106203	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
508021904119410	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	5,30	7,33	6,02	8,32	6,38	8,82	6,42	8,88	6,46	8,93	6,62	9,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
541818110094406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	27,52	38,04	31,27	43,23	33,16	45,84	33,36	46,12	33,56	46,39	34,40	47,56
541818110094506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	29,48	40,75	33,50	46,31	35,52	49,10	35,73	49,39	35,95	49,70	36,85	50,94
541818110094606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	55,04	76,09	62,54	86,46	66,31	91,67	66,71	92,22	67,12	92,79	68,80	95,11
541818110094706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	117,94	163,05	134,02	185,27	142,10	196,44	142,96	197,63	143,83	198,84	147,43	203,81
506717050068904	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,35	8,78	7,21	9,97	7,65	10,58	7,69	10,63	7,74	10,70	7,93	10,96
508016090112603	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,06	9,76	8,02	11,09	8,51	11,76	8,56	11,83	8,61	11,90	8,83	12,21
510417020144506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,06	9,76	8,02	11,09	8,51	11,76	8,56	11,83	8,61	11,90	8,83	12,21
510417020144206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
510417020144306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
506717050069004	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,03	26,31	21,63	29,90	22,93	31,70	23,07	31,89	23,21	32,09	23,79	32,89
541718090021903	ADAPTA (CELLERA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
510417020144006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,17	29,27	24,06	33,26	25,51	35,27	25,66	35,47	25,82	35,69	26,47	36,59
541718060018906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (CELLERA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,40	62,76	51,59	71,32	54,69	75,61	55,02	76,06	55,36	76,53	56,74	78,44
510417020144406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	42,33	58,52	48,10	66,50	51,00	70,50	51,31	70,93	51,62	71,36	52,91	73,14
510417020144106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,30	7,33	6,02	8,32	6,38	8,82	6,42	8,88	6,46	8,93	6,62	9,15
532701403111418	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	25,39	35,10	28,85	39,88	30,59	42,29	30,77	42,54	30,96	42,80	31,73	43,86
532716050022906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	24,44	33,79	27,78	38,40	29,45	40,71	29,63	40,96	29,81	41,21	30,56	42,25
532716050023006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	52,41	72,45	59,56	82,34	63,15	87,30	63,53	87,83	63,92	88,37	65,52	90,58
532713120016403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	53,17	73,50	60,42	83,53	64,06	88,56	64,45	89,10	64,84	89,64	66,46	91,88
532701404116413	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
532716050023106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	12,21	16,88	13,87	19,17	14,71	20,34	14,80	20,46	14,89	20,58	15,26	21,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
522700908113318	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	90,74	125,44	103,11	142,54	109,33	151,14	109,99	152,05	110,66	152,98	113,43	156,81
522700904118315	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	42,34	58,53	48,12	66,52	51,02	70,53	51,33	70,96	51,64	71,39	52,93	73,17
522700903111317	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	21,16	29,25	24,04	33,23	25,49	35,24	25,64	35,45	25,80	35,67	26,45	36,57
525068606114411	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
525068607110418	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	24,75	34,22	28,12	38,87	29,82	41,22	30,00	41,47	30,18	41,72	30,93	42,76
525068605118411	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	9,12	12,61	10,36	14,32	10,99	15,19	11,05	15,28	11,12	15,37	11,40	15,76
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	29,49	40,77	33,51	46,33	35,53	49,12	35,74	49,41	35,96	49,71	36,86	50,96
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,37	48,90	40,20	55,57	42,62	58,92	42,88	59,28	43,14	59,64	44,22	61,13
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	42,38	58,59	48,16	66,58	51,06	70,59	51,37	71,02	51,68	71,44	52,97	73,23
508015010106506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	45,40	62,76	51,59	71,32	54,70	75,62	55,03	76,08	55,37	76,55	56,75	78,45
531623601119414	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	26,90	37,19	30,56	42,25	32,40	44,79	32,60	45,07	32,80	45,34	33,62	46,48
541817090021706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	58,98	81,54	67,03	92,67	71,06	98,24	71,49	98,83	71,93	99,44	73,73	101,93
538813040046106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	59,00	81,56	67,04	92,68	71,08	98,26	71,51	98,86	71,95	99,47	73,75	101,96
529919050061807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 200 (*)	149,71		170,12		180,37		181,46		182,57		187,13	
529919050062107	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	374,27		425,31		450,93		453,66		456,43		467,84	
529918110060907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 60	46,85	64,77	53,24	73,60	56,45	78,04	56,79	78,51	57,14	78,99	58,57	80,97
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	60,07	83,04	68,26	94,37	72,38	100,06	72,82	100,67	73,26	101,28	75,09	103,81
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
532417090020503	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,02	26,29	21,61	29,87	22,91	31,67	23,05	31,87	23,19	32,06	23,77	32,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
532415020010804	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	26,62	36,80	30,25	41,82	32,07	44,33	32,26	44,60	32,46	44,87	33,27	45,99
532415020010904	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	57,06	78,88	64,84	89,64	68,74	95,03	69,16	95,61	69,58	96,19	71,32	98,60
532415020010704	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	13,31	18,40	15,12	20,90	16,03	22,16	16,13	22,30	16,23	22,44	16,64	23,00
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,90	96,63	79,43	109,81	84,21	116,42	84,72	117,12	85,24	117,84	87,37	120,78
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	49,59	68,56	56,35	77,90	59,74	82,59	60,10	83,08	60,47	83,60	61,98	85,68
508014120106303	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	49,59	68,56	56,35	77,90	59,74	82,59	60,10	83,08	60,47	83,60	61,98	85,68
541818110094906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	64,42	89,06	73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,52	111,31
531618090082703	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	53,13	73,45	60,37	83,46	64,01	88,49	64,40	89,03	64,79	89,57	66,41	91,81
541818110095006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	128,85	178,13	146,42	202,42	155,24	214,61	156,18	215,91	157,13	217,22	161,06	222,66
541818110095106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	276,09	381,68	313,74	433,73	332,64	459,86	334,66	462,65	336,70	465,47	345,12	477,11
541818110094806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	32,22	44,54	36,61	50,61	38,82	53,67	39,05	53,98	39,29	54,32	40,27	55,67
510417020144706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
506717050069104	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,86	20,54	16,88	23,34	17,90	24,75	18,01	24,90	18,12	25,05	18,57	25,67
541718090021803	ADAPTA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,52	22,84	18,78	25,96	19,91	27,52	20,03	27,69	20,15	27,86	20,65	28,55
508016090112703	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,53	22,85	18,79	25,98	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
510417020145006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,53	22,85	18,79	25,98	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
510417020144606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	49,59	68,56	56,35	77,90	59,74	82,59	60,10	83,08	60,47	83,60	61,98	85,68
510417020144806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	49,59	68,56	56,35	77,90	59,74	82,59	60,10	83,08	60,47	83,60	61,98	85,68
506717050069204	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04
541718090021603	ADAPTA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,58	68,54	56,34	77,89	59,73	82,57	60,09	83,07	60,46	83,58	61,97	85,67
510417020143906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,59	68,56	56,35	77,90	59,74	82,59	60,10	83,08	60,47	83,60	61,98	85,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
541718060019006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	88,24	121,99	100,27	138,62	106,31	146,97	106,96	147,87	107,61	148,76	110,30	152,48
510417020144906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	99,16	137,08	112,68	155,77	119,47	165,16	120,20	166,17	120,93	167,18	123,95	171,35
532716050023206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 14	57,24	79,13	65,04	89,91	68,96	95,33	69,38	95,91	69,80	96,49	71,55	98,91
532716050023306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	28,61	39,55	32,51	44,94	34,47	47,65	34,68	47,94	34,89	48,23	35,76	49,44
532718090030403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	29,06	40,17	33,02	45,65	35,01	48,40	35,23	48,70	35,44	48,99	36,33	50,22
532701402113417	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	59,44	82,17	67,55	93,38	71,62	99,01	72,05	99,60	72,49	100,21	74,30	102,72
532716050023406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	122,67	169,58	139,40	192,71	147,80	204,32	148,69	205,56	149,60	206,81	153,34	211,98
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	127,39	176,11	144,76	200,12	153,48	212,18	154,41	213,46	155,35	214,76	159,23	220,13
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	82,37	113,87	93,60	129,40	99,24	137,19	99,84	138,02	100,45	138,87	102,96	142,34
522700909111319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	212,36	293,58	241,32	333,61	255,86	353,71	257,41	355,85	258,98	358,02	265,45	366,97
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA S)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	88,25	122,00	100,28	138,63	106,32	146,98	106,97	147,88	107,62	148,78	110,31	152,50
522700902115319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	99,11	137,01	112,62	155,69	119,40	165,06	120,13	166,07	120,86	167,08	123,88	171,26
522700906110311	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	49,57	68,53	56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
525068604111413	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	38,75	53,57	44,04	60,88	46,69	64,55	46,97	64,93	47,26	65,33	48,44	66,97
525068601112419	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	49,91	69,00	56,72	78,41	60,14	83,14	60,50	83,64	60,87	84,15	62,39	86,25
531623603111410	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	106,25	146,88	120,74	166,92	128,01	176,97	128,78	178,03	129,57	179,12	132,81	183,60
541813040005706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 15	69,04	95,44	78,45	108,45	83,18	114,99	83,68	115,68	84,19	116,39	86,29	119,29
538813040046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	138,07	190,87	156,90	216,91	166,35	229,97	167,36	231,37	168,38	232,78	172,59	238,60
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	138,07	190,87	156,90	216,91	166,35	229,97	167,36	231,37	168,38	232,78	172,59	238,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
529919050062007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 200 (*)	299,30		340,11		360,60		362,79		365,00		374,13	
529919050061907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	748,25		850,28		901,51		906,97		912,50		935,31	
529918110061007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 60	93,68	129,51	106,45	147,16	112,86	156,02	113,55	156,98	114,24	157,93	117,10	161,88
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	88,25	122,00	100,28	138,63	106,32	146,98	106,97	147,88	107,62	148,78	110,31	152,50
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 28	43,71	60,43	49,68	68,68	52,67	72,81	52,99	73,26	53,31	73,70	54,64	75,54
532417090020603	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	39,27	54,29	44,62	61,68	47,31	65,40	47,60	65,80	47,89	66,21	49,09	67,86
532415020011104	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	54,99	76,02	62,49	86,39	66,25	91,59	66,65	92,14	67,06	92,71	68,74	95,03
532415020011204	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	117,88	162,96	133,96	185,19	142,03	196,35	142,89	197,54	143,76	198,74	147,35	203,70
532415020011004	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	27,49	38,00	31,24	43,19	33,13	45,80	33,33	46,08	33,53	46,35	34,37	47,51
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	64,39	89,02	73,18	101,17	77,58	107,25	78,05	107,90	78,53	108,56	80,49	111,27
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,55	78,18	64,26	88,84	68,13	94,19	68,54	94,75	68,96	95,33	70,68	97,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ DO BRASIL)	120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,83	34,33	24,98	34,53	25,60	35,39
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
500202701117319	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	35,10	48,52	39,88	55,13	42,28	58,45	42,54	58,81	42,80	59,17	43,87	60,65
500217110037603	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35,10	48,52	39,88	55,13	42,28	58,45	42,54	58,81	42,80	59,17	43,87	60,65
504414010045318	VASOTON (BLAU)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	5,54	7,66	6,29	8,70	6,67	9,22	6,71	9,28	6,75	9,33	6,92	9,57
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ DO BRASIL)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	44,80	61,93	50,91	70,38	53,98	74,62	54,31	75,08	54,64	75,54	56,01	77,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
500512090046606	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	53,54	74,02	60,84	84,11	64,50	89,17	64,89	89,71	65,29	90,26	66,92	92,51
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	16,83	23,27	19,12	26,43	20,27	28,02	20,40	28,20	20,52	28,37	21,03	29,07
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	16,02	22,15	18,21	25,17	19,30	26,68	19,42	26,85	19,54	27,01	20,03	27,69
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,22	23,81	19,57	27,05	20,75	28,69	20,87	28,85	21,00	29,03	21,53	29,76
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP) (*)	72,84		82,77		87,76		88,29		88,83		91,05	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,87	20,56	16,89	23,35	17,91	24,76	18,02	24,91	18,13	25,06	18,58	25,69
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,90	20,60	16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP) (*)	234,42		266,39		282,44		284,15		285,88		293,03	
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL COMÉRCIO E)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	176,27		200,30		212,37		213,66		214,96		220,33	
500202705112311	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	80MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	27,65	38,22	31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL;CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
552919110082417	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VILAZODONA														
501018040012602	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30,52	40,94	35,26	47,10	37,71	50,26	37,97	50,60	38,24	50,95	39,35	52,38
501018040012502	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	15,26	20,47	17,63	23,55	18,85	25,13	18,99	25,31	19,12	25,47	19,67	26,18
501018040013502	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	45,77	61,40	52,90	70,66	56,56	75,39	56,96	75,91	57,36	76,42	59,02	78,56
501018040012802	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61,02	81,86	70,52	94,20	75,41	100,52	75,94	101,20	76,47	101,88	78,68	104,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VILAZODONA														
501018040012902	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	122,06	163,74	141,06	188,43	150,84	201,06	151,89	202,41	152,96	203,79	157,39	209,49
501018040013002	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	244,13	327,49	282,11	376,84	301,68	402,12	303,78	404,82	305,92	407,58	314,78	418,98
501018040012702	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30,52	40,94	35,26	47,10	37,71	50,26	37,97	50,60	38,24	50,95	39,35	52,38
501018040013202	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	122,06	163,74	141,06	188,43	150,84	201,06	151,89	202,41	152,96	203,79	157,39	209,49
501018040013302	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	244,13	327,49	282,11	376,84	301,68	402,12	303,78	404,82	305,92	407,58	314,78	418,98
501018040013402	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 56	488,24	654,96	564,21	753,66	603,33	804,19	607,55	809,63	611,82	815,13	629,53	837,93
501018040013102	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61,02	81,86	70,52	94,20	75,41	100,52	75,94	101,20	76,47	101,88	78,68	104,73
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA														
510617110058217	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	6,59	8,84	7,62	10,18	8,15	10,86	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
510617110058317	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,07	6,80	5,86	7,83	6,26	8,34	6,31	8,41	6,35	8,46	6,53	8,69
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA														
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	594,43											
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	989,54											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
522201701157215	GEODON (S PFIZER)	20 MG/ML PO P/ SOL IM CT 1 FA + 1 DIL	145,37	200,97	165,19	228,37	175,14	242,12	176,21	243,60	177,28	245,08	181,71	251,20
524715070009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	36,63	50,64										
524715100013604	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	36,63	50,64										
524715070009706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	366,37											
524715100014004	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	366,37											
524715070009206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	51,27	70,88										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715100013704	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	73,26	101,28										
524715070009306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	73,26	101,28										
524715070009406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	102,57	141,80										
524715100013804	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	109,90	151,93										
524715070009506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	109,90	151,93										
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	178,36	246,57	202,68	280,19	214,89	297,07	216,19	298,87	217,51	300,69	222,95	308,22
524715100013904	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50	183,18	253,24										
524715070009606	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50	183,18	253,24										
524715070009806	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1831,88											
524715070009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 7	25,64	35,45										
522201601111213	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	122,69	169,61	139,42	192,74	147,82	204,35	148,71	205,58	149,62	206,84	153,36	212,01
522201602116219	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	263,00	363,58	298,86	413,16	316,87	438,05	318,79	440,71	320,73	443,39	328,75	454,48
524715100014104	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	54,07	74,75										
524715070010006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	54,07	74,75										
524715100014504	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	540,72	747,51										
524715070010606	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	540,72											
524715070010106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	75,70	104,65										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715100014204	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	108,13	149,48										
524715070010206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	108,13	149,48										
524715070010306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	151,40	209,30										
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	162,21	224,25										
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	162,21	224,25										
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	296,87	410,41	337,36	466,38	357,68	494,47	359,85	497,47	362,04	500,50	371,09	513,01
524715100014404	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50	270,36	373,76										
524715070010506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50	270,37	373,77										
524715070010706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	2703,62											
524715070009906	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 7	37,85	52,33										
522201605115213	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	204,28	282,41	232,13	320,91	246,12	340,25	247,61	342,31	249,12	344,39	255,35	353,01
522201604119215	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	437,77	605,19	497,46	687,71	527,43	729,14	530,62	733,55	533,86	738,03	547,21	756,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA														
522200903112419	DIABINESE (S PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,67	57,61
522717100058617	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	34,78	48,08	39,52	54,63	41,90	57,92	42,15	58,27	42,41	58,63	43,47	60,09
522717100058717	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,41	14,39	11,83	16,35	12,55	17,35	12,62	17,45	12,70	17,56	13,02	18,00
522200904119417	DIABINESE (S PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,98	13,80	11,34	15,68	12,02	16,62	12,10	16,73	12,17	16,82	12,47	17,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,60	13,27	10,91	15,08	11,57	15,99	11,64	16,09	11,71	16,19	12,00	16,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59
525914080020417	HIGROMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	11,50	15,90	13,07	18,07	13,86	19,16	13,94	19,27	14,03	19,40	14,38	19,88
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,85	21,91	18,01	24,90	19,10	26,40	19,21	26,56	19,33	26,72	19,81	27,39
525914080020517	HIGROMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	11,81	16,33	13,42	18,55	14,23	19,67	14,31	19,78	14,40	19,91	14,76	20,40
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,17	29,27
533519080032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,99	12,43	9,04	12,50	9,27	12,82
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,78	12,14	9,98	13,80	10,58	14,63	10,65	14,72	10,71	14,81	10,98	15,18
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,77	16,27	13,37	18,48	14,18	19,60	14,26	19,71	14,35	19,84	14,71	20,34
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
533500701111410	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	21,66	29,94	24,61	34,02	26,09	36,07	26,25	36,29	26,41	36,51	27,07	37,42
533519050031906	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 28	18,38	25,41	20,89	28,88	22,15	30,62	22,28	30,80	22,42	30,99	22,98	31,77
504114070051803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	98,90	136,72	112,39	155,37	119,16	164,73	119,88	165,73	120,61	166,74	123,63	170,91
502304101115319	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	52,18	72,14	59,30	81,98	62,87	86,91	63,25	87,44	63,64	87,98	65,23	90,18
521114100060703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	19,10	26,40	21,70	30,00	23,01	31,81	23,15	32,00	23,29	32,20	23,87	33,00
521100901111413	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	45,65	63,11	51,87	71,71	55,00	76,03	55,33	76,49	55,67	76,96	57,06	78,88
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,55	35,32	29,04	40,15	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,45	39,33	32,33	44,69	34,28	47,39	34,49	47,68	34,70	47,97	35,57	49,17
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,89	39,94	32,83	45,39	34,81	48,12	35,02	48,41	35,23	48,70	36,11	49,92
511516070062406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,92	39,98	32,87	45,44	34,85	48,18	35,06	48,47	35,27	48,76	36,15	49,98
511500903112418	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,24	44,57	36,64	50,65	38,85	53,71	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71
504100201118412	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,96	45,57	37,46	51,79	39,72	54,91	39,96	55,24	40,20	55,57	41,21	56,97
521112040052703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,75	50,80	41,76	57,73	44,28	61,21	44,55	61,59	44,82	61,96	45,94	63,51
502315030026103	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,92	77,31	63,54	87,84	67,37	93,14	67,78	93,70	68,19	94,27	69,89	96,62
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,93	39,99	32,87	45,44	34,85	48,18	35,07	48,48	35,28	48,77	36,16	49,99
502315030026203	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	111,81	154,57	127,05	175,64	134,71	186,23	135,52	187,35	136,35	188,50	139,76	193,21
504114020051403	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	65,93	91,14	74,92	103,57	79,43	109,81	79,91	110,47	80,40	111,15	82,41	113,93
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,07	67,84	55,76	77,08	59,12	81,73	59,48	82,23	59,84	82,73	61,34	84,80
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,56	35,34	29,04	40,15	30,79	42,57	30,98	42,83	31,17	43,09	31,95	44,17
543517100007318	DIUBLOK (MOMENTA .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,09	36,07	29,65	40,99	31,44	43,46	31,63	43,73	31,82	43,99	32,62	45,10
508024301113415	DIUBLOK (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,09	36,07	29,65	40,99	31,44	43,46	31,63	43,73	31,82	43,99	32,62	45,10
532702001112418	BETACARD PLUS (TORRENT DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,34	36,41	29,93	41,38	31,73	43,86	31,93	44,14	32,12	44,40	32,92	45,51
510412070077304	TELOL C (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 30	33,08	45,73	37,59	51,97	39,85	55,09	40,10	55,44	40,34	55,77	41,35	57,16
510412070076806	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
504114070051703	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	33,20	45,90	37,73	52,16	40,00	55,30	40,24	55,63	40,49	55,98	41,50	57,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
504100203110419	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,43	13,41	18,54	13,49	18,65	13,83	19,12
504117020057803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,13	30,59	25,15	34,77	26,66	36,86	26,83	37,09	26,99	37,31	27,66	38,24
521114100060503	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,87	15,03	12,36	17,09	13,10	18,11	13,18	18,22	13,26	18,33	13,59	18,79
521100902116419	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,87	28,85	23,71	32,78	25,14	34,75	25,30	34,98	25,45	35,18	26,09	36,07
521112040052903	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
502304102111317	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	32,16	44,46	36,55	50,53	38,75	53,57	38,98	53,89	39,22	54,22	40,20	55,57
502315030025903	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,46	47,64	39,15	54,12	41,51	57,39	41,77	57,74	42,02	58,09	43,07	59,54
502315030026003	TENORETIC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	68,91	95,26	78,31	108,26	83,03	114,78	83,53	115,48	84,04	116,18	86,14	119,08
533500702118419	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15,85	21,91	18,01	24,90	19,10	26,40	19,21	26,56	19,33	26,72	19,81	27,39
533519050032006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 28	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,46	21,37	15,55	21,50	15,94	22,04
504114070051903	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	61,31	84,76	69,67	96,31	73,87	102,12	74,32	102,74	74,77	103,37	76,64	105,95
521114100060603	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,98	16,56	13,61	18,82	14,43	19,95	14,52	20,07	14,61	20,20	14,98	20,71
521100903112417	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	28,71	39,69	32,62	45,10	34,59	47,82	34,80	48,11	35,01	48,40	35,89	49,62
511516070062506	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,22	22,42	18,43	25,48	19,54	27,01	19,66	27,18	19,78	27,34	20,27	28,02
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,05	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
511500904119416	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,52	26,99	22,19	30,68	23,52	32,52	23,67	32,72	23,81	32,92	24,41	33,75
504100202114410	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,43	28,24	23,22	32,10	24,62	34,04	24,77	34,24	24,92	34,45	25,54	35,31
521112040052803	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,06	31,88	26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,02	24,91	20,48	28,31	21,72	30,03	21,85	30,21	21,98	30,39	22,53	31,15
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
504114020051503	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,55	68,50	49,85	68,91	51,10	70,64
508024302111416	DIUBLOK (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,01	22,13	18,19	25,15	19,28	26,65	19,40	26,82	19,52	26,99	20,01	27,66
543517100007218	DIUBLOK (MOMENTA .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,01	22,13	18,19	25,15	19,28	26,65	19,40	26,82	19,52	26,99	20,01	27,66
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,17	29,27
532702002119416	BETACARD PLUS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,29	22,52	18,52	25,60	19,63	27,14	19,75	27,30	19,87	27,47	20,37	28,16
510412060075904	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 30	19,90	27,51	22,62	31,27	23,98	33,15	24,12	33,34	24,27	33,55	24,88	34,40
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	17,36	24,00	19,73	27,28	20,91	28,91	21,04	29,09	21,17	29,27	21,70	30,00
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,08	24,99	20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
541817090022006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,15	49,98	41,08	56,79	43,56	60,22	43,82	60,58	44,09	60,95	45,19	62,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,78	13,12	11,31	15,11	12,09	16,12	12,17	16,22	12,26	16,33	12,61	16,78
501114120023405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,37	39,40	33,95	45,35	36,30	48,39	36,55	48,71	36,81	49,04	37,88	50,42
501114120023505	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	58,75	78,81	67,89	90,69	72,60	96,77	73,11	97,43	73,62	98,08	75,75	100,83
501114120023605	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 90	88,12	118,21	101,83	136,02	108,89	145,14	109,65	146,12	110,42	147,11	113,62	151,23
501114120023805	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,32	71,53	61,62	82,31	65,89	87,83	66,35	88,42	66,82	89,02	68,75	91,51
501114120024005	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	158,16	212,17	182,77	244,14	195,44	260,51	196,81	262,27	198,19	264,05	203,93	271,44
501114120023705	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,76	23,82	20,53	27,42	21,95	29,26	22,10	29,45	22,26	29,66	22,90	30,48
501114120023905	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	106,65	143,07	123,24	164,62	131,79	175,67	132,71	176,85	133,64	178,05	137,51	183,03
501114120024105	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,74	26,48	22,81	30,47	24,40	32,52	24,57	32,74	24,74	32,96	25,46	33,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120024205	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,20	79,41	68,41	91,38	73,15	97,50	73,66	98,16	74,18	98,83	76,33	101,60
501114120024305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	118,42	158,86	136,84	182,79	146,33	195,05	147,35	196,36	148,39	197,70	152,69	203,24
501114120024405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	177,65	238,31	205,29	274,22	219,52	292,60	221,06	294,59	222,61	296,59	229,06	304,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;CLORIDRATO DE AMILORIDA														
508006402116411	DIUPRESS (EUROFARMA S)	25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,52	22,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
524715060006904	LFM-CLOTRIMAZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G	405,53	544,00										
538915070024017	CANESTEN (BAYER)	1% SOL TOP CT FR PLAST OPC X 30 ML (**)	26,36	35,36	30,46	40,69	32,57	43,41	32,80	43,71	33,03	44,01	33,99	45,24
538915070023917	CANESTEN (BAYER)	10 MG /G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,86	15,91	13,70	18,30	14,65	19,53	14,76	19,67	14,86	19,80	15,29	20,35
504617030058017	CLOTRIMAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG /G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	27,12	36,38	31,34	41,86	33,52	44,68	33,75	44,98	33,99	45,29	34,97	46,55
541200201165419	CLOTRIMIX (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC	1,32	1,77	1,53	2,04	1,64	2,19	1,65	2,20	1,66	2,21	1,71	2,28
507708501167117	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	7,24	9,71	8,36	11,17	8,94	11,92	9,01	12,01	9,07	12,08	9,33	12,42
538813501163415	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G (**)	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,89	15,84	11,97	15,95	12,32	16,40
503402401162415	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,41	13,96	12,03	16,07	12,86	17,14	12,95	17,26	13,04	17,37	13,42	17,86
533002401167415	CLOMAZEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,61	16,92	14,57	19,46	15,58	20,77	15,69	20,91	15,80	21,05	16,26	21,64
505506601164411	MICLONAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,29	24,34
520725602161115	CLOTRIMAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	5,80	7,78	6,70	8,95	7,17	9,56	7,22	9,62	7,27	9,69	7,48	9,96
538808101160110	CLOTRIMAZOL (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,49	8,71	7,50	10,02	8,02	10,69	8,07	10,75	8,13	10,83	8,37	11,14
517618010024806	CLOTRIMAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,78	9,10	7,84	10,47	8,38	11,17	8,44	11,25	8,50	11,32	8,75	11,65
525904701163113	CLOTRIMAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,01	9,40	8,11	10,83	8,67	11,56	8,73	11,63	8,79	11,71	9,04	12,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
504617030058117	CLOTRIMAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,24	9,71	8,36	11,17	8,94	11,92	9,01	12,01	9,07	12,08	9,33	12,42
528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,29	9,78	8,43	11,26	9,01	12,01	9,08	12,10	9,14	12,18	9,40	12,51
525004103162116	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,32	9,82	8,46	11,30	9,04	12,05	9,11	12,14	9,17	12,22	9,44	12,56
517607701168419	FUNGISTEN (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	8,56	11,48	9,89	13,21	10,58	14,10	10,66	14,21	10,73	14,30	11,04	14,69
525906101163410	TRIMAZEN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,56	12,82	11,05	14,76	11,81	15,74	11,90	15,86	11,98	15,96	12,33	16,41
533516110029906	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	5,82	7,81	6,72	8,98	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,29	9,78	8,42	11,25	9,00	12,00	9,07	12,09	9,13	12,16	9,39	12,50
533021501163116	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,31	9,81	8,45	11,29	9,03	12,04	9,10	12,13	9,16	12,20	9,43	12,55
515100102166419	ABC (KLEY HERTZ S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	7,73	10,37	8,94	11,94	9,56	12,74	9,62	12,82	9,69	12,91	9,97	13,27
504617090065818	NEO CLOTRIMAZYL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G (**)	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,06	22,73	17,55	23,36
520725601163114	CLOTRIMAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G (**)	9,06	12,15	10,47	13,99	11,19	14,92	11,27	15,02	11,35	15,12	11,68	15,55
520707701161417	CLOTREN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
533513110024306	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	14,55	19,52	16,81	22,45	17,98	23,97	18,10	24,12	18,23	24,29	18,76	24,97
528523405164116	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)	452,02		522,35		558,57		562,47		566,43		582,83	
528523409161111	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	27,10	36,35	31,32	41,84	33,49	44,64	33,72	44,94	33,96	45,25	34,94	46,51
525004101161112	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	27,22	36,51	31,46	42,02	33,64	44,84	33,87	45,14	34,11	45,45	35,10	46,72
538915070023717	GINO-CANESTEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC (**)	39,61	53,14	45,77	61,14	48,94	65,23	49,28	65,67	49,63	66,12	51,07	67,98
531606801164111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	24,47	32,83	28,27	37,76	30,23	40,29	30,45	40,58	30,66	40,85	31,55	41,99
526116001165111	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	25,38	34,05	29,33	39,18	31,36	41,80	31,58	42,08	31,80	42,37	32,72	43,55
507708502163115	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	27,23	36,53	31,46	42,02	33,65	44,85	33,88	45,15	34,12	45,46	35,11	46,73
538813502178416	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	18,63	24,99	21,53	28,76	23,03	30,70	23,19	30,90	23,35	31,11	24,03	31,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
503412030014803	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	14,83	19,89	17,13	22,88	18,32	24,42	18,45	24,59	18,58	24,75	19,12	25,45
538915070024117	CANESTEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,61	28,80	21,76	29,00	21,91	29,19	22,54	30,00
503402402177416	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML (**)	20,56	27,58	23,76	31,74	25,41	33,87	25,59	34,10	25,77	34,33	26,52	35,30
515100103162417	ABC (KLEY HERTZ S.A)	10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML (**)	19,25	25,82	22,24	29,71	23,79	31,71	23,95	31,92	24,12	32,14	24,82	33,04
506302201166417	CLOMAZOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G (**)(*)	13,46		15,56		16,64		16,75		16,87		17,36	
521919040020603	LOMECAN (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
521905401160417	CLOTRIGEL (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	23,88	32,03	27,59	36,85	29,50	39,32	29,71	39,59	29,92	39,86	30,79	40,98
528523411164114	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,21	35,16	30,29	40,46	32,39	43,17	32,62	43,47	32,85	43,77	33,80	44,99
525004102166118	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,23	35,19	30,31	40,49	32,41	43,20	32,64	43,50	32,87	43,79	33,82	45,02
538915070023617	GINO-CANESTEN (BAYER)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC (**)	40,52	54,36	46,82	62,54	50,07	66,74	50,42	67,19	50,77	67,64	52,24	69,53
531606802160111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	25,38	34,05	29,33	39,18	31,36	41,80	31,58	42,08	31,80	42,37	32,72	43,55
526116002161411	CLOTRIMAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,10	35,01	30,16	40,29	32,26	43,00	32,48	43,28	32,71	43,58	33,66	44,80
538915070023817	GINO-CANESTEN (BAYER)	500 MG COM VAG CT BL AL/AL 1 + APLIC (**)	44,02	59,05	50,87	67,95	54,39	72,50	54,77	72,99	55,16	73,49	56,76	75,55
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	CREME (BG AL C/50GR)	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,06	22,73	17,55	23,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA														
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETADO DE DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	14,76	19,80	17,05	22,78	18,23	24,30	18,36	24,47	18,49	24,63	19,03	25,33
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	14,73	19,76	17,02	22,74	18,20	24,26	18,33	24,43	18,46	24,59	18,99	25,28
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	14,63	19,63	16,90	22,57	18,08	24,10	18,20	24,25	18,33	24,42	18,86	25,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLOXAZOLAM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOXAZOLAM														
526524804112117	CLOXAZOLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	11,96	16,53	12,03	16,63	12,33	17,05
526512007115313	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	15,84	21,90	18,00	24,88	19,09	26,39	19,20	26,54	19,32	26,71	19,80	27,37
511518402115115	CLOXAZOLAM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,42	21,32	17,53	24,23	18,58	25,69	18,70	25,85	18,81	26,00	19,28	26,65
526512008111311	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
508013301117113	CLOXAZOLAM (EUROFARMA S)	1 MG COM CT STR AL X 20	10,29	14,23	11,69	16,16	12,40	17,14	12,47	17,24	12,55	17,35	12,86	17,78
543515090001304	EUTONIS (MOMENTA .)	1 MG COM CT STR AL X 20	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,33	21,19
526524805119115	CLOXAZOLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	15,56	21,51	17,68	24,44	18,74	25,91	18,86	26,07	18,97	26,22	19,44	26,87
526512009118311	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	24,97	34,52	28,37	39,22	30,08	41,58	30,27	41,85	30,45	42,10	31,21	43,15
511518403111113	CLOXAZOLAM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
526512010116317	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,46	51,79	42,57	58,85	45,13	62,39	45,40	62,76	45,68	63,15	46,82	64,73
543515090001404	EUTONIS (MOMENTA .)	2 MG COM CT STR AL X 20	15,34	21,21	17,43	24,10	18,48	25,55	18,60	25,71	18,71	25,87	19,18	26,52
508013302113111	CLOXAZOLAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT STR AL X 20	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,28	28,04
526524806115113	CLOXAZOLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	23,50	32,49	26,71	36,93	28,31	39,14	28,49	39,39	28,66	39,62	29,38	40,62
526512011112315	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	37,65	52,05	42,79	59,15	45,37	62,72	45,64	63,09	45,92	63,48	47,07	65,07
526512012119313	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,50	78,11	64,20	88,75	68,07	94,10	68,48	94,67	68,90	95,25	70,62	97,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLOZAPINA														
526508301111410	LEPONEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	174,19	240,81	197,95	273,65	209,87	290,13	211,14	291,89	212,43	293,67	217,74	301,01
536219120009807	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,63	143,26	117,76	162,80	124,86	172,61	125,61	173,65	126,38	174,71	129,54	179,08
506719102112114	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,10	163,27	134,21	185,54	142,29	196,71	143,16	197,91	144,03	199,11	147,63	204,09
541518080007117	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	181,73	251,23	206,51	285,49	218,95	302,69	220,28	304,52	221,62	306,38	227,16	314,04
542618100010904	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,93	138,15	113,56	156,99	120,40	166,45	121,13	167,46	121,87	168,48	124,92	172,69
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30	99,94	138,16	113,57	157,00	120,41	166,46	121,14	167,47	121,88	168,49	124,93	172,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOZAPINA														
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1771,41		2012,97		2134,23		2147,17		2160,26		2214,27	
526508305115410	LEPONEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28,86	39,90	32,80	45,34	34,78	48,08	34,99	48,37	35,20	48,66	36,08	49,88
541518080007217	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,11	41,63	34,22	47,31	36,28	50,15	36,50	50,46	36,72	50,76	37,64	52,04
542618100010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,84	34,34	28,22	39,01	29,93	41,38	30,11	41,63	30,29	41,87	31,05	42,92
536219120009707	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,19	41,74	30,38	42,00	31,14	43,05
517019040009506	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	28,14											
506719101116116	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,25	40,44	33,24	45,95	35,24	48,72	35,45	49,01	35,67	49,31	36,56	50,54
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	165,60		188,18		199,52		200,73		201,95		207,00	
506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	171,89		195,33		207,09		208,35		209,62		214,86	
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30	24,85	34,35	28,23	39,03	29,93	41,38	30,12	41,64	30,30	41,89	31,06	42,94
PRINCÍPIO ATIVO: COALTAR														
522613100007403	TARFLEX (S STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML	41,26	55,35	47,68	63,69	50,98	67,95	51,34	68,42	51,70	68,88	53,20	70,81
PRINCÍPIO ATIVO: COBAMAMIDA;CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,41	16,54	12,50	16,65	12,86	17,12
500217080037503	COBAVITAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG + 4 MG MICROCOM CT STR AL X 30	18,70	25,09	21,61	28,87	23,10	30,79	23,27	31,01	23,43	31,22	24,11	32,09
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE														
506712100049303	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U POM DERM CT BG AL X 50G + ESP PLAS	53,13	71,27	61,40	82,02	65,66	87,52	66,11	88,10	66,58	88,71	68,51	91,19
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (*)	318,80		368,40		393,95		396,70		399,49		411,06	
506717030067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	10,52	14,11	12,15	16,23	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
506716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	32,14	43,11	37,14	49,61	39,71	52,93	39,99	53,29	40,27	53,65	41,44	55,16
506716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	53,13	71,27	61,40	82,02	65,66	87,52	66,11	88,10	66,58	88,71	68,51	91,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE														
506716110065307	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (*)	318,80		368,40		393,95		396,70		399,49		411,06	
506707806160414	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT BG AL BG X 30 G	32,65	43,80	37,73	50,40	40,34	53,77	40,62	54,13	40,91	54,50	42,09	56,02
500203601167312	GYNO IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM GIN CT BG AL X 30 G + APLIC	30,82	41,34	35,61	47,57	38,08	50,76	38,35	51,11	38,62	51,45	39,74	52,90
500209901162412	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2436,32	3268,24	2815,38	3760,74	3010,63	4012,94	3031,65	4040,03	3052,98	4067,51	3141,37	4181,27
500209902169410	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G	31,18	41,83	36,03	48,13	38,53	51,36	38,80	51,71	39,07	52,05	40,20	53,51
500209903165419	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G	48,68	65,30	56,25	75,14	60,15	80,18	60,57	80,72	61,00	81,27	62,77	83,55
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE;CLORANFENICOL														
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	24,24	32,52	28,02	37,43	29,96	39,93	30,17	40,21	30,38	40,48	31,26	41,61
500204202169311	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA	24,24	32,52	28,02	37,43	29,96	39,93	30,17	40,21	30,38	40,48	31,26	41,61
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	37,87	50,80	43,76	58,45	46,79	62,37	47,12	62,79	47,45	63,22	48,82	64,98
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	64,13	86,03	74,11	98,99	79,25	105,63	79,80	106,34	80,36	107,06	82,69	110,06
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	19,27	25,85	22,27	29,75	23,81	31,74	23,98	31,96	24,15	32,18	24,85	33,08
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	33,64	45,13	38,87	51,92	41,57	55,41	41,86	55,78	42,15	56,16	43,37	57,73
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	51,50	69,09	59,52	79,51	63,64	84,83	64,09	85,41	64,54	85,99	66,41	88,39
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G (*)	325,94		376,65		402,77		405,59		408,44		420,27	
506718101163418	GINO KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	33,89	45,46	39,16	52,31	41,88	55,82	42,17	56,20	42,47	56,58	43,70	58,17
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)	1876,41		2168,36		2318,73		2334,93		2351,35		2419,43	
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA														
532901201111411	COLCITRAT (UCI - FARMA)	0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	19,52	26,99	22,18	30,66	23,51	32,50	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
510802101118414	COLCHIN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,79	19,06	13,87	19,17	14,22	19,66
510417080156403	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15,65	21,64	17,79	24,59	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,57	27,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA														
501616090017503	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,85	28,27	39,08	28,44	39,32	29,15	40,30
501600304116310	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	34,99	48,37	39,76	54,97	42,16	58,28	42,41	58,63	42,67	58,99	43,74	60,47
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22,74	31,44	25,84	35,72	27,40	37,88	27,56	38,10	27,73	38,34	28,42	39,29
510417080156503	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22,88	31,63	26,00	35,94	27,56	38,10	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
510417080156703	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (*)	320,38		364,07		386,00		388,34		390,71		400,48	
510417080156603	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	44,89	62,06	51,01	70,52	54,08	74,76	54,41	75,22	54,74	75,67	56,11	77,57
510405301110416	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,65	21,64	17,79	24,59	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,57	27,05
525914090020617	COCICHIMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,69	16,16	13,29	18,37	14,09	19,48	14,17	19,59	14,26	19,71	14,62	20,21
525915040023706	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	14,24	19,69	16,19	22,38	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
525915040023606	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
525915040023506	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	28,50	39,40	32,38	44,76	34,33	47,46	34,54	47,75	34,75	48,04	35,62	49,24
525915040023406	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	356,25		404,83		429,22		431,82		434,45		445,31	
525914090020707	COCICHIMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,06	48,47	39,84	55,08	42,23	58,38	42,49	58,74	42,75	59,10	43,82	60,58
501616120017703	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	69,97	96,73	79,51	109,92	84,30	116,54	84,81	117,24	85,33	117,96	87,46	120,91
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA BASE														
501616090016803	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	46,64	64,48	53,00	73,27	56,19	77,68	56,54	78,16	56,88	78,63	58,30	80,60
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
500219060045004	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	12,29	16,49	14,20	18,97	15,19	20,25	15,29	20,38	15,40	20,52	15,85	21,10
500219060046604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	24,59	32,99	28,41	37,95	30,38	40,49	30,59	40,76	30,81	41,05	31,70	42,19
500219060044304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	3,28	4,40	3,79	5,06	4,05	5,40	4,08	5,44	4,11	5,48	4,23	5,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
500219060044904	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	6,56	8,80	7,58	10,13	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
508019070126703	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	5,15	6,91	5,95	7,95	6,36	8,48	6,40	8,53	6,45	8,59	6,64	8,84
543519110010207	OHDE CAPS (MOMENTA .)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	5,15	6,91	5,95	7,95	6,36	8,48	6,41	8,54	6,45	8,59	6,64	8,84
543519110010307	OHDE CAPS (MOMENTA .)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	15,44	20,71	17,84	23,83	19,08	25,43	19,21	25,60	19,35	25,78	19,91	26,50
508019070126303	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	15,44	20,71	17,84	23,83	19,08	25,43	19,21	25,60	19,35	25,78	19,91	26,50
502819030080803	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 30	24,43	32,77	28,23	37,71	30,19	40,24	30,40	40,51	30,61	40,78	31,50	41,93
534316120002104	DEGEN (AVERT S)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180	140,60	188,61	162,48	217,04	173,75	231,60	174,96	233,16	176,19	234,74	181,29	241,30
504117070058203	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180	140,60	188,61	162,48	217,04	173,75	231,60	174,96	233,16	176,19	234,74	181,29	241,30
534316120002204	DEGEN (AVERT S)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	31,44	27,08	36,17	28,96	38,60	29,16	38,86	29,37	39,13	30,22	40,22
504114020051604	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	31,44	27,08	36,17	28,96	38,60	29,16	38,86	29,37	39,13	30,22	40,22
504114020051704	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	46,88	62,89	54,18	72,37	57,94	77,23	58,34	77,74	58,75	78,27	60,45	80,46
504116090056603	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	70,31	94,32	81,24	108,52	86,88	115,80	87,48	116,58	88,10	117,38	90,65	120,66
540915040014603	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
543819020032804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	99,40	133,34	114,87	153,44	122,83	163,72	123,69	164,83	124,56	165,95	128,17	170,60
543819020032404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	16,57	22,23	19,14	25,57	20,47	27,28	20,61	27,47	20,76	27,66	21,36	28,43
543819020032504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	24,85	33,34	28,72	38,36	30,71	40,93	30,92	41,20	31,14	41,49	32,04	42,65
540915040014703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57
543819020032604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	49,71	66,68	57,44	76,73	61,43	81,88	61,85	82,42	62,29	82,99	64,09	85,31
543819020032704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	74,55	100,01	86,15	115,08	92,12	122,79	92,77	123,63	93,42	124,46	96,12	127,94
540914030013203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
504617020050904	REFONT D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	25,63	35,43	29,12	40,26	30,87	42,68	31,06	42,94	31,25	43,20	32,03	44,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
540914010012808	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57
531619060087604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
538819030062504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
538819030062604	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	24,30	32,60	28,08	37,51	30,03	40,03	30,24	40,30	30,45	40,57	31,33	41,70
531619060087704	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	24,30	32,60	28,08	37,51	30,03	40,03	30,24	40,30	30,45	40,57	31,33	41,70
531619060087804	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	48,61	65,21	56,17	75,03	60,07	80,07	60,48	80,60	60,91	81,15	62,67	83,42
538819030062704	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	48,61	65,21	56,17	75,03	60,07	80,07	60,48	80,60	60,91	81,15	62,67	83,42
543516080005504	OHDE (MOMENTA .)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	15,44	20,71	17,84	23,83	19,08	25,43	19,21	25,60	19,35	25,78	19,91	26,50
502414010021604	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	20,93	28,08	24,19	32,31	25,87	34,48	26,05	34,71	26,23	34,95	26,99	35,92
502815090070104	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	23,96	32,14	27,68	36,97	29,60	39,45	29,81	39,73	30,02	40,00	30,89	41,12
500516020063304	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	24,83	33,31	28,70	38,34	30,69	40,91	30,90	41,18	31,12	41,46	32,02	42,62
502414010021904	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	42,29	56,73	48,87	65,28	52,25	69,65	52,62	70,12	52,99	70,60	54,52	72,57
508017060117304	ALTAD (EUROFARMA S)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,76	23,82	20,53	27,42	21,95	29,26	22,10	29,45	22,26	29,66	22,90	30,48
502418070024203	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	50,35	67,54	58,19	77,73	62,22	82,93	62,66	83,50	63,10	84,07	64,93	86,42
500219060045104	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	103,16	138,39	119,21	159,24	127,48	169,92	128,37	171,07	129,27	172,23	133,01	177,04
500219060044804	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	206,31	276,76	238,41	318,46	254,94	339,82	256,72	342,11	258,53	344,44	266,01	354,07
500219060045304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	27,51	36,90	31,79	42,46	33,99	45,31	34,23	45,62	34,47	45,92	35,47	47,21
500219060045204	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	55,02	73,81	63,57	84,92	67,98	90,61	68,46	91,23	68,94	91,85	70,94	94,42
540917070032903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	90,45	121,34	104,53	139,63	111,78	148,99	112,56	150,00	113,35	151,02	116,63	155,24
543819020034604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	137,02	183,81	158,34	211,51	169,32	225,69	170,50	227,21	171,70	228,76	176,67	235,15
543819020034304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	17,13	22,98	19,79	26,44	21,16	28,20	21,31	28,40	21,46	28,59	22,08	29,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
543819020034704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	256,91	344,64	296,89	396,58	317,47	423,16	319,69	426,02	321,94	428,92	331,26	440,92
543819020034404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	34,25	45,95	39,58	52,87	42,32	56,41	42,62	56,80	42,92	57,18	44,16	58,78
540917070032703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	36,18	48,53	41,81	55,85	44,71	59,60	45,02	59,99	45,34	60,41	46,65	62,09
543819020034504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	68,51	91,90	79,17	105,75	84,66	112,85	85,25	113,61	85,85	114,38	88,34	117,58
575219040001307	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,34	23,26	20,04	26,77	21,43	28,56	21,58	28,76	21,73	28,95	22,36	29,76
575219040001407	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	34,68	46,52	40,08	53,54	42,86	57,13	43,16	57,52	43,46	57,90	44,72	59,52
502416050022303	DPREV (ATIVUS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	18,09	24,27	20,91	27,93	22,36	29,80	22,51	30,00	22,67	30,20	23,33	31,05
502418110024503	DPREV (ATIVUS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	36,18	48,53	41,81	55,85	44,71	59,60	45,02	59,99	45,34	60,41	46,65	62,09
540917070032803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	90,45	121,34	104,53	139,63	111,78	148,99	112,56	150,00	113,35	151,02	116,63	155,24
540917070032603	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	36,18	48,53	41,81	55,85	44,71	59,60	45,02	59,99	45,34	60,41	46,65	62,09
540919120039707	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML (**)	47,35	63,52	54,72	73,09	58,51	77,99	58,92	78,52	59,33	79,05	61,05	81,26
540413050006903	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP) (*)	2037,65		2354,68		2517,98		2535,56		2553,40		2627,33	
540413060007803	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	2241,41		2590,15		2769,78		2789,12		2808,74		2890,06	
502819110075907	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	14000 UI/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML (**)	40,68	54,57	47,01	62,80	50,27	67,01	50,62	67,46	50,98	67,92	52,45	69,81
524812100007903	CALDÊ (MARJAN E COMÉRCIO)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20	16,00	21,46	18,49	24,70	19,77	26,35	19,91	26,53	20,05	26,71	20,63	27,46
540413050007003	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP) (*)	2303,74		2662,17		2846,79		2866,68		2886,84		2970,42	
508019070126503	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	25,54	34,26	29,52	39,43	31,57	42,08	31,79	42,36	32,01	42,65	32,94	43,84
543519110010507	OHDE CAPS (MOMENTA .)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	25,54	34,26	29,51	39,42	31,56	42,07	31,78	42,35	32,00	42,63	32,93	43,83
540413060007903	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	2534,09		2928,36		3131,44		3153,31		3175,49		3267,43	
500219060046304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	13,60	18,24	15,71	20,99	16,80	22,39	16,92	22,55	17,04	22,70	17,53	23,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
500219060046204	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	27,20	36,49	31,43	41,98	33,61	44,80	33,84	45,10	34,08	45,41	35,07	46,68
500219060046504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	3,62	4,86	4,19	5,60	4,48	5,97	4,51	6,01	4,54	6,05	4,67	6,22
500219060046404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	7,25	9,73	8,38	11,19	8,96	11,94	9,03	12,03	9,09	12,11	9,35	12,45
543819020033304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	125,40	168,22	144,91	193,57	154,96	206,55	156,04	207,94	157,14	209,36	161,69	215,21
543819020032904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	20,90	28,04	24,15	32,26	25,83	34,43	26,01	34,66	26,19	34,89	26,95	35,87
543819020033004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	31,35	42,05	36,23	48,40	38,74	51,64	39,02	52,00	39,29	52,35	40,43	53,81
543819020033104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	62,70	84,11	72,46	96,79	77,48	103,27	78,02	103,97	78,57	104,68	80,84	107,60
543819020033204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	94,05	126,16	108,69	145,19	116,23	154,93	117,04	155,97	117,86	157,03	121,27	161,41
504118050060803	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180	281,20	377,22	324,95	434,06	347,48	463,16	349,91	466,30	352,37	469,47	362,57	482,59
504118050060503	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,87	62,87	54,16	72,35	57,92	77,20	58,32	77,72	58,73	78,25	60,43	80,43
504118050060603	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	93,75	125,76	108,34	144,72	115,85	154,42	116,66	155,46	117,48	156,52	120,88	160,90
504118050060703	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	140,60	188,61	162,48	217,04	173,75	231,60	174,96	233,16	176,19	234,74	181,29	241,30
502819010080003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 30	31,74	42,58	36,67	48,98	39,22	52,28	39,49	52,63	39,77	52,99	40,92	54,47
502414010021504	DPREV (ATIVUS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	29,91	40,12	34,56	46,16	36,96	49,26	37,22	49,60	37,48	49,93	38,57	51,34
543516080005604	OHDE (MOMENTA .)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	30,53	40,95	35,28	47,13	37,73	50,29	37,99	50,63	38,26	50,97	39,37	52,40
500516020063204	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	30,53	40,95	35,28	47,13	37,73	50,29	37,99	50,63	38,26	50,97	39,37	52,40
502815120070503	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	31,13	41,76	35,97	48,05	38,47	51,28	38,74	51,63	39,01	51,97	40,14	53,43
502414010022004	DPREV (ATIVUS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	60,42	81,05	69,82	93,26	74,66	99,52	75,18	100,19	75,71	100,87	77,90	103,69
502418070024303	DPREV (ATIVUS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	71,95	96,52	83,14	111,06	88,91	118,51	89,53	119,31	90,16	120,12	92,77	123,48
504118050061203	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180	421,81	565,84	487,43	651,10	521,24	694,77	524,88	699,47	528,57	704,22	543,87	723,91
504118050060903	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,31	94,32	81,24	108,52	86,88	115,80	87,48	116,58	88,10	117,38	90,65	120,66
504118050061003	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	140,62	188,64	162,50	217,06	173,77	231,62	174,98	233,18	176,21	234,77	181,31	241,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
504118050061103	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	210,91	282,93	243,72	325,56	260,62	347,39	262,44	349,73	264,29	352,12	271,94	361,96
540919120039807	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML (**)	37,11	49,78	42,88	57,28	45,86	61,13	46,18	61,54	46,50	61,95	47,85	63,69
540919120039907	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	42,98	57,66	49,67	66,35	53,11	70,79	53,48	71,27	53,86	71,76	55,42	73,77
540413050006703	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	500 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1819,41	2440,67	2102,49	2808,47	2248,29	2996,80	2263,99	3017,04	2279,92	3037,56	2345,93	3122,51
517113050011504	FEMURID (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37,92	50,87	43,82	58,53	46,86	62,46	47,19	62,89	47,52	63,31	48,90	65,09
500219060045904	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	32,42	43,49	37,46	50,04	40,06	53,40	40,34	53,76	40,62	54,12	41,80	55,64
500219060045804	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	64,83	86,97	74,92	100,08	80,11	106,78	80,67	107,50	81,24	108,24	83,59	111,26
500219060046104	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	8,64	11,59	9,99	13,34	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
500219060046004	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	17,28	23,18	19,97	26,68	21,36	28,47	21,51	28,66	21,66	28,86	22,29	29,67
540917080033103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	45,22	60,66	52,26	69,81	55,88	74,48	56,27	74,99	56,67	75,50	58,31	77,61
543819020033504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	62,33	83,61	72,03	96,22	77,03	102,68	77,56	103,36	78,11	104,07	80,37	106,98
543819020033604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	116,88	156,79	135,06	180,41	144,43	192,51	145,44	193,82	146,46	195,13	150,70	200,59
540917080033003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	135,69	182,02	156,81	209,46	167,68	223,50	168,85	225,01	170,04	226,55	174,96	232,88
543819020033704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	233,75	313,57	270,11	360,81	288,85	385,02	290,86	387,61	292,91	390,25	301,39	401,16
543819020033404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	31,16	41,80	36,01	48,10	38,51	51,33	38,78	51,68	39,05	52,03	40,18	53,48
575219040000607	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,20	57,95	49,92	66,68	53,38	71,15	53,75	71,63	54,13	72,12	55,70	74,14
575219040000707	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	86,39	115,89	99,83	133,35	106,76	142,30	107,50	143,26	108,26	144,24	111,39	148,26
575219040000507	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	11,52	15,45	13,31	17,78	14,23	18,97	14,33	19,10	14,43	19,23	14,85	19,77
540917080033203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	135,69	182,02	156,81	209,46	167,68	223,50	168,85	225,01	170,04	226,55	174,96	232,88
502414010021704	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	44,86	60,18	51,84	69,25	55,43	73,88	55,82	74,39	56,21	74,89	57,84	76,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
502414010022104	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,57	20,72
500219060044504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	467,52	627,16	540,26	721,67	577,72	770,06	581,76	775,26	585,85	780,53	602,81	802,36
500219060044404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	935,04	1254,32	1080,52	1443,34	1155,46	1540,14	1163,53	1550,54	1171,71	1561,08	1205,63	1604,73
500219060044704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	124,67	167,24	144,07	192,45	154,06	205,35	155,14	206,74	156,23	208,15	160,75	213,96
500219060044604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	249,35	334,49	288,14	384,89	308,13	410,71	310,28	413,49	312,46	416,29	321,51	427,94
543519110010607	OHDE CAPS (MOMENTA .)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	41,41	55,55	47,85	63,92	51,17	68,21	51,53	68,67	51,89	69,13	53,39	71,06
508019070126603	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	57,46	77,08	66,41	88,71	71,01	94,65	71,51	95,30	72,01	95,94	74,09	98,62
502819030081003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	73,96	99,21	85,47	114,17	91,39	121,82	92,03	122,64	92,68	123,48	95,36	126,93
540917080033303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	452,29	606,73	522,66	698,16	558,91	744,98	562,81	750,01	566,77	755,11	583,18	776,23
540919060039003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	86,71	116,32	100,20	133,85	107,15	142,82	107,90	143,79	108,66	144,77	111,81	148,82
543819020034804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	144,11	193,32	166,53	222,45	178,07	237,35	179,32	238,97	180,58	240,59	185,81	247,32
540915040014903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	180,95	242,74	209,10	279,31	223,60	298,04	225,17	300,07	226,75	302,10	233,31	310,54
540919060040103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	260,14	348,97	300,61	401,55	321,46	428,48	323,70	431,37	325,98	434,31	335,42	446,46
543819020034904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	288,21	386,62	333,05	444,88	356,15	474,72	358,64	477,93	361,16	481,18	371,62	494,64
540919060039903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	346,85	465,29	400,81	535,40	428,61	571,30	431,60	575,16	434,64	579,07	447,22	595,26
575219040001707	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	164,40	220,54	189,98	253,77	203,15	270,78	204,57	272,61	206,01	274,47	211,97	282,14
504118050062003	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	468,67	628,70	541,58	723,43	579,14	771,95	583,19	777,17	587,29	782,45	604,29	804,33
575219040001807	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 24	328,80	441,07	379,95	507,53	406,30	541,57	409,14	545,23	412,02	548,94	423,95	564,29
504118050061803	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	156,22	209,56	180,52	241,14	193,04	257,31	194,39	259,05	195,76	260,81	201,43	268,11
575219040001507	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	54,80	73,51	63,33	84,60	67,72	90,27	68,19	90,87	68,67	91,49	70,66	94,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
575219040001907	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 48	657,60	882,15	759,91	1015,08	812,61	1083,15	818,28	1090,46	824,04	1097,88	847,90	1128,58
575219040001607	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	109,60	147,02	126,65	169,18	135,43	180,52	136,38	181,74	137,34	182,98	141,32	188,10
504118050061903	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	312,45	419,14	361,06	482,30	386,10	514,64	388,80	518,12	391,53	521,64	402,87	536,23
502819010080103	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 4	73,96	99,21	85,47	114,17	91,39	121,82	92,03	122,64	92,68	123,48	95,36	126,93
531619060088504	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1015,97	1362,89	1174,04	1568,26	1255,46	1673,43	1264,23	1684,74	1273,12	1696,19	1309,98	1743,63
538819030063404	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1015,97	1362,89	1174,04	1568,26	1255,46	1673,43	1264,23	1684,74	1273,12	1696,19	1309,98	1743,63
531619060088304	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	135,45	181,70	156,53	209,09	167,39	223,12	168,55	224,61	169,74	226,15	174,65	232,46
538819030063204	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	135,46	181,71	156,54	209,10	167,40	223,13	168,56	224,63	169,75	226,16	174,66	232,48
538819030063504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2031,94	2725,78	2348,08	3136,53	2510,92	3346,87	2528,45	3369,46	2546,24	3392,38	2619,96	3487,25
531619060088604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2031,94	2725,78	2348,08	3136,53	2510,92	3346,87	2528,45	3369,46	2546,24	3392,38	2619,96	3487,25
531619060088404	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	338,65	454,29	391,34	522,75	418,48	557,80	421,41	561,58	424,37	565,39	436,66	581,21
538819030063304	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	338,65	454,29	391,34	522,75	418,48	557,80	421,41	561,58	424,37	565,39	436,66	581,21
500516050063903	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	133,68	179,33	154,47	206,34	165,19	220,19	166,34	221,67	167,51	223,17	172,36	229,42
502416050022403	DPREV (ATIVUS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	57,17	76,69	66,06	88,24	70,65	94,17	71,14	94,80	71,64	95,45	73,71	98,11
543516110006003	OHDE (MOMENTA .)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	57,46	77,08	66,41	88,71	71,01	94,65	71,51	95,30	72,01	95,94	74,09	98,62
508017060117504	ALTAD (EUROFARMA S)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	63,21	84,79	73,05	97,58	78,11	104,11	78,66	104,82	79,21	105,53	81,50	108,48
502816030071103	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	82,09	110,12	94,86	126,71	101,44	135,21	102,15	136,13	102,87	137,05	105,85	140,89
502418110024603	DPREV (ATIVUS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	114,35	153,40	132,14	176,51	141,30	188,34	142,29	189,62	143,29	190,91	147,44	196,25
540917080033403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	452,29	606,73	522,66	698,16	558,91	744,98	562,81	750,01	566,77	755,11	583,18	776,23
540919060038903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	86,71	116,32	100,20	133,85	107,15	142,82	107,90	143,79	108,66	144,77	111,81	148,82
540914010013008	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	180,95	242,74	209,10	279,31	223,60	298,04	225,17	300,07	226,75	302,10	233,31	310,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
504617020051104	REFONT D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	184,59	255,18	209,76	289,98	222,40	307,45	223,75	309,32	225,11	311,20	230,74	318,98
540919060040003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	260,14	348,97	300,61	401,55	321,46	428,48	323,70	431,37	325,98	434,31	335,42	446,46
540919060039803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	346,85	465,29	400,81	535,40	428,61	571,30	431,60	575,16	434,64	579,07	447,22	595,26
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44,15	59,23	51,01	68,14	54,55	72,71	54,93	73,20	55,32	73,70	56,92	75,76
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	55,17	74,01	63,76	85,17	68,18	90,88	68,66	91,50	69,14	92,12	71,14	94,69
540413050006803	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	600 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1907,78	2559,22	2204,61	2944,88	2357,50	3142,37	2373,96	3163,58	2390,66	3185,10	2459,87	3274,17
502414010021304	FOSTEO D (ATIVUS)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	17,79	23,86	20,56	27,46	21,98	29,30	22,13	29,49	22,29	29,70	22,94	30,53
502414010021404	FOSTEO D (ATIVUS)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	35,62	47,78	41,16	54,98	44,01	58,66	44,32	59,06	44,63	59,46	45,92	61,12
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44,15	59,23	51,01	68,14	54,55	72,71	54,93	73,20	55,32	73,70	56,92	75,76
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	55,17	74,01	63,76	85,17	68,18	90,88	68,66	91,50	69,14	92,12	71,14	94,69
500219060045404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	145,13	194,69	167,71	224,02	179,34	239,05	180,59	240,66	181,86	242,29	187,13	249,08
500219060045704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	19,35	25,96	22,36	29,87	23,91	31,87	24,08	32,09	24,25	32,31	24,95	33,21
500219060045604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	38,70	51,91	44,73	59,75	47,83	63,75	48,16	64,18	48,50	64,62	49,90	66,42
543519110010407	OHDE CAPS (MOMENTA .)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	8,61	11,55	9,95	13,29	10,64	14,18	10,71	14,27	10,79	14,38	11,10	14,77
508019070126403	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	8,61	11,55	9,95	13,29	10,64	14,18	10,71	14,27	10,79	14,38	11,10	14,77
502819030080903	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	19,02	25,51	21,98	29,36	23,50	31,32	23,66	31,53	23,83	31,75	24,52	32,64
540916070019903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,80	105,01	79,35	105,72	81,65	108,68
543819020034004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	92,45	124,02	106,83	142,70	114,24	152,27	115,04	153,30	115,85	154,35	119,20	158,66
543819020034104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	173,34	232,53	200,31	267,57	214,21	285,53	215,70	287,45	217,22	289,40	223,51	297,50
540919060039103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	182,08	244,25	210,41	281,06	225,00	299,91	226,58	301,94	228,17	303,99	234,78	312,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
543819020033804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	23,11	31,00	26,71	35,68	28,56	38,07	28,76	38,33	28,96	38,58	29,80	39,66
540915040014803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
543819020034204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	346,68	465,06	400,62	535,14	428,40	571,02	431,40	574,89	434,43	578,79	447,01	594,99
543819020033904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	46,22	62,00	53,41	71,34	57,12	76,14	57,52	76,65	57,92	77,17	59,60	79,33
575219040001007	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	24,71	33,15	28,56	38,15	30,54	40,71	30,75	40,98	30,97	41,26	31,87	42,42
504118050061503	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	65,61	88,01	75,82	101,28	81,08	108,07	81,65	108,81	82,22	109,54	84,60	112,61
504118050061603	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	164,03	220,04	189,55	253,20	202,70	270,18	204,11	272,00	205,55	273,86	211,50	281,51
575219040001107	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,78	82,88	71,39	95,36	76,35	101,77	76,88	102,45	77,42	103,15	79,66	106,03
504118050061303	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	21,87	29,34	25,28	33,77	27,03	36,03	27,22	36,27	27,41	36,52	28,20	37,54
575219040000807	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,24	11,05	9,52	12,72	10,18	13,57	10,25	13,66	10,32	13,75	10,62	14,14
575219040001207	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,56	165,75	142,78	190,72	152,68	203,51	153,75	204,89	154,83	206,28	159,31	212,05
504118050061703	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	328,07	440,09	379,12	506,42	405,41	540,38	408,24	544,03	411,11	547,73	423,01	563,04
575219040000907	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,47	22,09	19,03	25,42	20,35	27,13	20,50	27,32	20,64	27,50	21,24	28,27
504118050061403	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	43,74	58,68	50,54	67,51	54,05	72,04	54,43	72,53	54,81	73,02	56,40	75,07
502819010080203	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 8	19,02	25,51	21,98	29,36	23,50	31,32	23,66	31,53	23,83	31,75	24,52	32,64
540916090022903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,80	105,01	79,35	105,72	81,65	108,68
540917070032503	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	189,97	254,84	219,52	293,23	234,75	312,90	236,39	315,02	238,05	317,16	244,94	326,02
540914010012908	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
504617020051004	REFONT D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	27,89	38,56	31,69	43,81	33,60	46,45	33,80	46,73	34,01	47,02	34,86	48,19
531619060088004	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	49,89	66,93	57,65	77,01	61,65	82,17	62,08	82,73	62,52	83,30	64,33	85,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
538819030062904	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	49,90	66,94	57,66	77,02	61,66	82,19	62,09	82,74	62,53	83,31	64,34	85,64
531619060088104	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	149,68	200,79	172,97	231,05	184,97	246,55	186,26	248,21	187,57	249,90	193,00	256,89
538819030063004	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	149,69	200,80	172,98	231,06	184,98	246,56	186,27	248,23	187,58	249,91	193,01	256,90
538819030062804	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	19,96	26,78	23,06	30,80	24,66	32,87	24,84	33,10	25,01	33,32	25,73	34,25
531619060087904	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	19,96	26,78	23,06	30,80	24,66	32,87	24,84	33,10	25,01	33,32	25,73	34,25
531619060088204	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	299,37	401,59	345,94	462,10	369,94	493,10	372,52	496,43	375,14	499,80	386,00	513,78
538819030063104	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	299,37	401,59	345,94	462,10	369,94	493,10	372,52	496,43	375,14	499,80	386,00	513,78
500516020063004	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	175,45	235,36	202,75	270,83	216,81	288,99	218,32	290,94	219,86	292,92	226,23	301,12
502414010021804	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	64,79	86,91	74,87	100,01	80,06	106,71	80,62	107,44	81,19	108,17	83,54	111,19
502418110024403	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	8,59	11,52	9,93	13,26	10,62	14,16	10,69	14,25	10,77	14,35	11,08	14,75
543517020006103	OHDE (MOMENTA .)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	8,62	11,56	9,96	13,30	10,65	14,20	10,72	14,29	10,80	14,39	11,11	14,79
502414010022204	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	17,10	22,94	19,76	26,40	21,13	28,16	21,28	28,36	21,43	28,55	22,05	29,35
543516080005704	OHDE (MOMENTA .)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	17,23	23,11	19,91	26,60	21,29	28,38	21,44	28,57	21,59	28,76	22,22	29,58
502815090070204	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	18,65	25,02	21,55	28,79	23,05	30,72	23,21	30,93	23,37	31,14	24,05	32,01
500516020063104	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	46,78	62,75	54,06	72,21	57,81	77,06	58,21	77,57	58,62	78,10	60,32	80,29
508017060117404	ALTAD (EUROFARMA S)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	20,68	27,74	23,89	31,91	25,55	34,06	25,73	34,29	25,91	34,52	26,66	35,49
528714120004303	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 105 G (**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,91	25,21	19,05	25,39	19,18	25,55	19,74	26,27
528714120004403	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 250 G (**)	36,44	48,88	42,11	56,25	45,03	60,02	45,34	60,42	45,66	60,83	46,98	62,53
528714120004003	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 35 G (**)	5,10	6,84	5,89	7,87	6,30	8,40	6,35	8,46	6,39	8,51	6,58	8,76
528714120004103	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 50 G (**)	7,29	9,78	8,42	11,25	9,00	12,00	9,07	12,09	9,13	12,16	9,39	12,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
528714120004203	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 70 G (**)	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ACETATO DE RETINOL														
501100101135416	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,05	6,77	5,84	7,80	6,24	8,32	6,29	8,38	6,33	8,43	6,51	8,67
525917060050704	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,05	6,77	5,84	7,80	6,24	8,32	6,29	8,38	6,33	8,43	6,51	8,67
525917060050604	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,12	13,58	11,69	15,62	12,50	16,66	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,13	13,59	11,70	15,63	12,51	16,67	12,60	16,79	12,69	16,91	13,06	17,38
525917060050504	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
525503501112317	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	106,78	147,62	121,34	167,75	128,65	177,85	129,43	178,93	130,22	180,02	133,48	184,53
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	96,22	133,02	109,34	151,16	115,93	160,27	116,63	161,23	117,34	162,22	120,27	166,27
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
543615110000204	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CT FR PLAS X 60	29,56	39,65	34,16	45,63	36,53	48,69	36,78	49,01	37,04	49,35	38,11	50,73
543615120000304	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP) (*)	1202,61		1389,72		1486,09		1496,47		1507,00		1550,63	
500419060006104	OSTEOPREVIX D (AIRELA .)	1389 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	28,42	38,12	32,84	43,87	35,12	46,81	35,36	47,12	35,61	47,44	36,64	48,77
543615120000404	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1500 MG + 400 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP) (*)	1876,13		2168,03		2318,39		2334,58		2351,00		2419,07	
524803301110411	CALDÊ (MARJAN E COMÉRCIO)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60	49,38	66,24	57,06	76,22	61,02	81,34	61,45	81,89	61,88	82,44	63,67	84,75
540401804111413	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	47,52	63,75	54,92	73,36	58,72	78,27	59,13	78,80	59,55	79,34	61,27	81,55
540401802117414	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	37,51	50,32	43,35	57,91	46,36	61,79	46,68	62,21	47,01	62,63	48,37	64,38
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	49,80	66,80	57,55	76,87	61,54	82,03	61,97	82,58	62,41	83,15	64,22	85,48
557816120000104	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	500 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	41,10	55,13	47,49	63,44	50,79	67,70	51,14	68,15	51,50	68,61	52,99	70,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
543819020029604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,14	9,58	8,25	11,02	8,83	11,77	8,89	11,85	8,95	11,92	9,21	12,26
543819020031004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,57	10,15	8,75	11,69	9,36	12,48	9,42	12,55	9,49	12,64	9,76	12,99
543819020030104	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	85,75	115,03	99,10	132,38	105,97	141,25	106,71	142,20	107,46	143,17	110,57	147,17
543819020031504	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	90,92	121,97	105,06	140,34	112,35	149,75	113,13	150,76	113,93	151,79	117,23	156,04
543819020029704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	10,72	14,38	12,38	16,54	13,24	17,65	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
543819020031104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
543819020030204	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	128,63	172,55	148,65	198,56	158,95	211,87	160,06	213,30	161,19	214,75	165,86	220,77
543819020031604	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	136,37	182,94	157,59	210,51	168,52	224,62	169,70	226,15	170,89	227,68	175,84	234,05
543819020029804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,43	28,75	24,77	33,09	26,49	35,31	26,67	35,54	26,86	35,79	27,64	36,79
543819020031204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,73	30,49	26,26	35,08	28,08	37,43	28,28	37,69	28,48	37,94	29,30	39,00
543819020029904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	42,88	57,52	49,55	66,19	52,98	70,62	53,35	71,10	53,73	71,58	55,29	73,59
543819020031304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	45,45	60,97	52,53	70,17	56,17	74,87	56,56	75,37	56,96	75,89	58,61	78,01
502820702119411	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,93	62,95	54,23	72,44	57,99	77,30	58,40	77,82	58,81	78,35	60,51	80,54
502820703115418	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	6,64	8,91	7,67	10,25	8,20	10,93	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
543819020030004	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	64,31	86,27	74,32	99,28	79,47	105,93	80,03	106,65	80,59	107,37	82,92	110,37
543819020031404	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	68,19	91,47	78,80	105,26	84,26	112,31	84,85	113,07	85,45	113,85	87,92	117,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
557816120000004	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	500 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15	339,05	454,82	391,80	523,36	418,98	558,47	421,90	562,23	424,87	566,06	437,17	581,89
507738401111413	SUPRICAL D (EMS)	500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	52,41	70,31	60,56	80,90	64,76	86,32	65,21	86,90	65,67	87,49	67,57	89,94
540401801110416	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	39,35	52,79	45,47	60,74	48,63	64,82	48,97	65,26	49,31	65,70	50,74	67,54
522709303117415	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,31	28,59	24,62	32,89	26,33	35,10	26,51	35,33	26,70	35,57	27,47	36,56
526501902118412	CALCIUM D3 (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,95	30,79	26,52	35,42	28,36	37,80	28,56	38,06	28,76	38,32	29,59	39,39
514004401117410	OSSOTRAT-D (CELLERA)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40,52	54,36	46,83	62,55	50,08	66,75	50,43	67,20	50,78	67,65	52,25	69,55
526501903114410	CALCIUM D3 (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	43,28	58,06	50,02	66,82	53,49	71,30	53,86	71,77	54,24	72,26	55,81	74,28
537800202113419	CALDROX D (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)	42,56	57,09	49,18	65,69	52,59	70,10	52,96	70,58	53,33	71,05	54,87	73,03
543819020030304	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,83	10,50	9,05	12,09	9,67	12,89	9,74	12,98	9,81	13,07	10,09	13,43
543819020031704	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,83	10,50	9,05	12,09	9,67	12,89	9,74	12,98	9,81	13,07	10,09	13,43
543819020030804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	93,91	125,98	108,52	144,96	116,05	154,69	116,86	155,73	117,68	156,79	121,09	161,17
543819020032204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	93,91	125,98	108,52	144,96	116,05	154,69	116,86	155,73	117,68	156,79	121,09	161,17
543819020031804	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,74	15,75	13,57	18,13	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15
543819020030404	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,74	15,75	13,57	18,13	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15
543819020030904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	140,87	188,97	162,79	217,45	174,08	232,04	175,30	233,61	176,53	235,19	181,64	241,77
543819020032304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	140,87	188,97	162,79	217,45	174,08	232,04	175,30	233,61	176,53	235,19	181,64	241,77
522710702119415	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)	23,19		26,80		28,66		28,86		29,06		29,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
543819020031904	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,48	31,50	27,13	36,24	29,01	38,67	29,21	38,93	29,42	39,20	30,27	40,29
543819020030504	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,48	31,50	27,13	36,24	29,01	38,67	29,21	38,93	29,42	39,20	30,27	40,29
552817080001517	CALTRATE 600 + D (S PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,74	40,96	30,96	41,25	31,86	42,41
522710703115413	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (*)	46,37		53,59		57,30		57,70		58,11		59,79	
543819020032004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,96	63,00	54,26	72,48	58,02	77,34	58,43	77,86	58,84	78,39	60,54	80,58
543819020030604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,96	63,00	54,26	72,48	58,02	77,34	58,43	77,86	58,84	78,39	60,54	80,58
552817080001617	CALTRATE 600 + D (S PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	49,39	66,25	57,07	76,23	61,03	81,35	61,46	81,90	61,89	82,46	63,68	84,76
543819020030704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	70,43	94,48	81,39	108,72	87,04	116,02	87,64	116,79	88,26	117,59	90,82	120,88
543819020032104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	70,43	94,48	81,39	108,72	87,04	116,02	87,64	116,79	88,26	117,59	90,82	120,88
557816120000204	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	600 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15	346,03	464,19	399,87	534,14	427,60	569,96	430,59	573,81	433,62	577,72	446,17	593,87
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30	78,55	108,59	89,26	123,40	94,64	130,83	95,21	131,62	95,79	132,42	98,18	135,73
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60	91,59	126,62	104,08	143,88	110,35	152,55	111,02	153,48	111,70	154,42	114,49	158,28
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CITRATO DE CÁLCIO														
508502501135316	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 ENV PAP/PE/AL X 4 G	45,32	60,80	52,37	69,96	56,00	74,64	56,39	75,15	56,79	75,66	58,43	77,77
508502502131314	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 ENV PAP/PE/AL X 4 G	85,87	115,19	99,24	132,56	106,12	141,45	106,86	142,40	107,61	143,37	110,73	147,39
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RETINOL														
517300701132310	HAAR INTERN (FARMACÊUTICO VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	45,02	60,39	52,03	69,50	55,64	74,16	56,03	74,67	56,42	75,17	58,05	77,27
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;COLECALCIFEROL														
536219110009507	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;COLECALCIFEROL														
536219110009607	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	3,62	4,86	4,18	5,58	4,47	5,96	4,50	6,00	4,54	6,05	4,67	6,22
536219110009107	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	50000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	180,95	242,74	209,10	279,31	223,60	298,04	225,17	300,07	226,75	302,10	233,32	310,56
536219110009207	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	189,97	254,84	219,53	293,24	234,75	312,90	236,39	315,02	238,05	317,16	244,95	326,04
536219110009407	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
536219110009307	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	50,66	67,96	58,54	78,20	62,60	83,44	63,04	84,01	63,48	84,57	65,32	86,94
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;VITAMINA D														
500219060045504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	72,56	97,34	83,85	112,01	89,67	119,52	90,29	120,32	90,93	121,15	93,56	124,53
PRINCÍPIO ATIVO: COLESTIRAMINA														
505105101136318	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	48,72	67,35	55,37	76,55	58,70	81,15	59,06	81,65	59,42	82,14	60,91	84,20
505112120019203	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4,68 G	243,62	336,79	276,84	382,72	293,52	405,77	295,30	408,23	297,10	410,72	304,53	420,99
PRINCÍPIO ATIVO: COLISTIMETATO DE SÓDIO														
533817100008618	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS (*)	139,13		158,10		167,63		168,64		169,67		173,91	
535400301177311	PROMIXIN (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD INC (*)	391,94		445,39		472,22		475,08		477,98		489,93	
533817100008718	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS (*)	417,45		474,37		502,95		505,99		509,08		521,81	
501315090020506	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	9,03		10,26		10,88		10,94		11,01		11,29	
501315090020606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	90,42		102,75		108,94		109,60		110,27		113,03	
501315090020706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML (*)	271,33		308,33		326,90		328,88		330,89		339,16	
535417030002206	COLISTIMETATO DE SÓDIO (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)	28,36		32,22		34,16		34,37		34,58		35,44	
535400401171315	COLIS -TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)	44,55		50,63		53,68		54,00		54,33		55,69	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLISTIMETATO DE SÓDIO														
535416090001603	PROMIXIN (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	261,27	361,19	296,90	410,45	314,78	435,16	316,69	437,81	318,62	440,47	326,59	451,49
533817100008818	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	278,27	384,69	316,21	437,14	335,26	463,48	337,29	466,28	339,35	469,13	347,83	480,85
535416090001703	PROMIXIN (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	783,85	1083,63	890,73	1231,38	944,39	1305,56	950,12	1313,49	955,91	1321,49	979,81	1354,53
533817100008918	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	834,87	1154,16	948,71	1311,54	1005,86	1390,54	1011,96	1398,98	1018,13	1407,50	1043,58	1442,69
501317080024806	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	18,06		20,53		21,76		21,90		22,03		22,58	
501317080024706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	180,84		205,50		217,88		219,20		220,54		226,05	
501317080024606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML (*)	542,66		616,66		653,81		657,77		661,78		678,32	
535417080002303	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	300 MG PO LIOF CT FA VD TRANS (*)	73,50		83,53		88,56		89,10		89,64		91,88	
PRINCÍPIO ATIVO: COMPLEXO PROTROMBÍNICO HUMANO LIOFILIZADO														
563417080000517	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	2975,70		3381,47		3585,18		3606,91		3628,90		3719,62	
540218090002117	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	2975,70		3381,47		3585,18		3606,91		3628,90		3719,62	
540218090002217	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	2975,70		3381,47		3585,18		3606,91		3628,90		3719,62	
563417080000117	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	2975,70		3381,47		3585,18		3606,91		3628,90		3719,62	
540218090002317	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS (*)	7838,45		8907,32		9443,91		9501,14		9559,08		9798,06	
563417080000317	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS (*)	7838,45		8907,32		9443,91		9501,14		9559,08		9798,06	
540218090002417	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	7838,45		8907,32		9443,91		9501,14		9559,08		9798,06	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COMPLEXO PROTROMBÍNICO HUMANO LIOFILIZADO														
563417080000417	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	7838,45		8907,32		9443,91		9501,14		9559,08		9798,06	
540218110003507	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + CONJ REC E INFUS (*)	1534,93		1744,24		1849,32		1860,52		1871,87		1918,67	
540218110003607	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + DISP REC + CONJ INJ (*)	1534,93		1744,24		1849,32		1860,52		1871,87		1918,67	
563417080000017	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1566,14		1779,71		1886,92		1898,35		1909,93		1957,68	
540218090001917	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1566,14		1779,71		1886,92		1898,35		1909,93		1957,68	
563417080000217	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	1566,14		1779,71		1886,92		1898,35		1909,93		1957,68	
540218090002017	FEIBA (SHIRE BRASIL .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	1566,14		1779,71		1886,92		1898,35		1909,93		1957,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZOTINIBE														
522216050059301	XALKORI (S PFIZER)	200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	20022,00	26858,80	23137,17	30906,26	24741,73	32978,86	24914,53	33201,58	25089,78	33427,32	25816,18	34362,20
522216050059401	XALKORI (S PFIZER)	200 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	20022,00	26858,80	23137,17	30906,26	24741,73	32978,86	24914,53	33201,58	25089,78	33427,32	25816,18	34362,20
522216050059501	XALKORI (S PFIZER)	250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	24744,26	33193,54	28594,16	38195,62	30577,17	40757,06	30790,71	41032,29	31007,30	41311,28	31905,02	42466,64
522216050059601	XALKORI (S PFIZER)	250 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	24744,26	33193,54	28594,16	38195,62	30577,17	40757,06	30790,71	41032,29	31007,30	41311,28	31905,02	42466,64
PRINCÍPIO ATIVO: CROMOGLICATO DISSÓDICO														
501001801171311	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,35	10,16	8,35	11,54	8,85	12,23	8,91	12,32	8,96	12,39	9,18	12,69
532903801175415	RILAN (UCI - FARMA)	20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	13,92	19,24	15,82	21,87	16,78	23,20	16,88	23,34	16,98	23,47	17,40	24,05
501001802178318	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,31	12,87	10,58	14,63	11,21	15,50	11,28	15,59	11,35	15,69	11,63	16,08
504617060063517	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC	20,07	27,75	22,80	31,52	24,18	33,43	24,32	33,62	24,47	33,83	25,08	34,67
504617060063617	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,05	8,36	6,88	9,51	7,29	10,08	7,34	10,15	7,38	10,20	7,56	10,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CROMOGLICATO DISSÓDICO														
532903802171413	RILAN (UCI - FARMA)	4O MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	26,82	37,08	30,48	42,14	32,32	44,68	32,51	44,94	32,71	45,22	33,53	46,35
PRINCÍPIO ATIVO: CUMARINA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
501104601167311	VENALOT H (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	17,48	24,17	19,87	27,47	21,06	29,11	21,19	29,29	21,32	29,47	21,85	30,21
501104602163318	VENALOT H (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML	5,82	8,05	6,62	9,15	7,01	9,69	7,06	9,76	7,10	9,82	7,28	10,06
PRINCÍPIO ATIVO: CURCUMA LONGA L.														
552919120089907	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120 (**)	106,95	143,47	123,59	165,09	132,16	176,16	133,08	177,34	134,02	178,56	137,90	183,55
552919120090007	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 15 (**)	17,77	23,84	20,53	27,42	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
552919120089807	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (**)	65,99	88,52	76,26	101,87	81,55	108,70	82,12	109,43	82,69	110,17	85,09	113,26
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.														
525919110055407	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	48,62	65,22	56,18	75,04	60,08	80,08	60,50	80,62	60,93	81,18	62,69	83,44
525919110055207	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	13,56	18,19	15,67	20,93	16,76	22,34	16,87	22,48	16,99	22,64	17,48	23,27
525919110055307	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	24,82	33,30	28,68	38,31	30,67	40,88	30,88	41,15	31,10	41,43	32,00	42,59
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.														
511419120006007	ALCACHOFRA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	21,32	28,60	24,64	32,91	26,35	35,12	26,53	35,35	26,72	35,60	27,49	36,59
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.														
540419120011607	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	20,15	27,03	23,29	31,11	24,90	33,19	25,07	33,41	25,25	33,64	25,98	34,58
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA SCOLYMUS L.;CYNARA S														
540419120011507	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 750 (**)(*)	495,96		573,13		612,87		617,15		621,49		639,49	
PRINCÍPIO ATIVO: DABIGATRANA														
504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	123,96	101,89	140,86	108,03	149,35	108,69	150,26	109,35	151,17	112,08	154,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DABIGATRANA														
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	179,34	247,93	203,80	281,74	216,07	298,70	217,38	300,52	218,71	302,35	224,18	309,92
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	123,96	101,89	140,86	108,03	149,35	108,69	150,26	109,35	151,17	112,08	154,94
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	179,34	247,93	203,80	281,74	216,07	298,70	217,38	300,52	218,71	302,35	224,18	309,92
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	123,96	101,89	140,86	108,03	149,35	108,69	150,26	109,35	151,17	112,08	154,94
PRINCÍPIO ATIVO: DACARBAZINA														
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG PO LIOF INJ CX CT 1 FA VD AMB (REST HOSP) (*)	56,44		64,14		68,00		68,41		68,83		70,55	
509508002155413	ASERCIT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP) (*)	50,43		57,31		60,76		61,13		61,50		63,04	
522717120068017	EVODAZIN (WYETH)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)	55,01		62,51		66,27		66,67		67,08		68,76	
508618100008717	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	57,38		65,21		69,14		69,56		69,98		71,73	
523707402159417	FAULDACAR (LIBBS)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	155,61		176,83		187,48		188,62		189,77		194,51	
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG PO LIOF INJ CX CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)	104,90		119,21		126,39		127,15		127,93		131,13	
509508001159415	ASERCIT (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP) (*)	94,56		107,46		113,93		114,62		115,32		118,20	
508005903154318	DACARB (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP) (*)	1213,68		1379,18		1462,27		1471,13		1480,10		1517,10	
519509201159111	DACARBAZINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	78,88		89,63		95,03		95,61		96,19		98,59	
522717120068117	EVODAZIN (WYETH)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)	114,40		130,00		137,83		138,66		139,51		143,00	
508618100008817	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	119,35		135,63		143,80		144,67		145,55		149,19	
523707401152419	FAULDACAR (LIBBS)	600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	459,65		522,33		553,80		557,15		560,55		574,56	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DACLATASVIR														
505115120021702	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	7681,67	10304,69	8876,85	11857,55	9492,46	12652,73	9558,75	12738,17	9625,99	12824,79	9904,68	13183,46
505115120021602	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	1920,41	2576,16	2219,20	2964,37	2373,11	3163,18	2389,68	3184,53	2406,49	3206,19	2476,16	3295,85
505115030021502	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	15363,37	20609,41	17753,72	23715,14	18984,95	25305,51	19117,53	25476,38	19252,01	25649,61	19809,39	26366,96
505115030021402	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	3840,83	5152,34	4438,42	5928,77	4746,22	6326,35	4779,37	6369,08	4812,99	6412,39	4952,34	6591,73
PRINCÍPIO ATIVO: DALTEPARINA SÓDICA														
522236501154411	FRAGMIN (S PFIZER)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	73,91	102,18	83,98	116,10	89,04	123,09	89,58	123,84	90,13	124,60	92,38	127,71
522717100058918	FRAGMIN (WYETH)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	77,10	106,59	87,62	121,13	92,90	128,43	93,46	129,20	94,03	129,99	96,38	133,24
522212120055603	FRAGMIN (S PFIZER)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	73,91	102,18	83,98	116,10	89,04	123,09	89,58	123,84	90,13	124,60	92,38	127,71
522717100058818	FRAGMIN (WYETH)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	77,10	106,59	87,62	121,13	92,90	128,43	93,46	129,20	94,03	129,99	96,38	133,24
522236502150418	FRAGMIN (S PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	128,33	177,41	145,83	201,60	154,61	213,74	155,55	215,04	156,50	216,35	160,41	221,76
522717100059418	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	133,89	185,10	152,15	210,34	161,31	223,00	162,29	224,36	163,28	225,73	167,36	231,37
522212120055703	FRAGMIN (S PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	128,33	177,41	145,83	201,60	154,61	213,74	155,55	215,04	156,50	216,35	160,41	221,76
522717100059018	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	133,89	185,10	152,15	210,34	161,31	223,00	162,29	224,36	163,28	225,73	167,36	231,37
522216010058003	FRAGMIN (S PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,3 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	192,50	266,12	218,75	302,41	231,93	320,63	233,34	322,58	234,76	324,54	240,63	332,66
522717100059118	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,3 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	200,84	277,65	228,23	315,51	241,98	334,52	243,45	336,56	244,93	338,60	251,05	347,06
522216010058103	FRAGMIN (S PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,4 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	256,67	354,83	291,67	403,22	309,24	427,51	311,11	430,09	313,01	432,72	320,84	443,54
522717100059218	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,4 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	267,78	370,19	304,29	420,66	322,63	446,02	324,58	448,71	326,56	451,45	334,72	462,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DALTEPARINA SÓDICA														
522216010058203	FRAGMIN (S PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	385,01	532,25	437,51	604,83	463,86	641,26	466,67	645,14	469,52	649,08	481,26	665,31
522717100059318	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	401,68	555,30	456,45	631,02	483,95	669,03	486,88	673,08	489,85	677,19	502,10	694,12
PRINCÍPIO ATIVO: DANAZOL														
502819002117313	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50	121,34	167,75	137,89	190,62	146,20	202,11	147,08	203,33	147,98	204,57	151,68	209,69
502819001110315	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	143,62	198,55	163,21	225,63	173,04	239,22	174,09	240,67	175,15	242,13	179,53	248,19
PRINCÍPIO ATIVO: DANTROLENO SÓDICO														
506703501152415	DANTROLEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL CX 12 FA VD TRANS X 60 ML (*)	4671,28		5308,27		5628,05		5662,15		5696,68		5839,10	
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA														
502317100032017	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	47,38	65,50	53,84	74,43	57,08	78,91	57,43	79,39	57,78	79,88	59,22	81,87
502317100032117	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101,56	140,40	115,41	159,55	122,36	169,16	123,10	170,18	123,85	171,22	126,95	175,50
505113120021002	FORXIGA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,37	65,49	53,83	74,42	57,07	78,90	57,42	79,38	57,77	79,86	59,21	81,85
505113120021102	FORXIGA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101,56	140,40	115,41	159,55	122,36	169,16	123,10	170,18	123,85	171,22	126,95	175,50
502317100031917	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,77	70,19	57,70	79,77	61,17	84,56	61,54	85,08	61,92	85,60	63,47	87,74
505113120020802	FORXIGA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,76	70,17	57,68	79,74	61,15	84,54	61,52	85,05	61,90	85,57	63,45	87,72
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
505116010022405	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,01	72,45	62,41	83,37	66,74	88,96	67,21	89,57	67,68	90,17	69,64	92,69
505116010022505	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 30	115,78	155,31	133,80	178,73	143,08	190,71	144,08	192,00	145,09	193,30	149,29	198,71
502317110032517	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	54,02	72,47	62,42	83,38	66,75	88,97	67,22	89,58	67,69	90,18	69,65	92,71
502317110032617	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	115,78	155,31	133,80	178,73	143,08	190,71	144,08	192,00	145,09	193,30	149,29	198,71
505116010022205	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,01	72,45	62,41	83,37	66,74	88,96	67,21	89,57	67,68	90,17	69,64	92,69
505116010022305	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 30	115,78	155,31	133,80	178,73	143,08	190,71	144,08	192,00	145,09	193,30	149,29	198,71
502317110032417	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	54,02	72,47	62,42	83,38	66,75	88,97	67,22	89,58	67,69	90,18	69,65	92,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
505116010021905	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,02	36,25	31,22	41,70	33,39	44,51	33,62	44,80	33,86	45,11	34,84	46,37
505116010022005	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,86	77,62	66,86	89,31	71,49	95,29	71,99	95,94	72,50	96,59	74,60	99,30
505116010022105	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 60	115,74	155,26	133,74	178,65	143,02	190,63	144,02	191,92	145,03	193,22	149,23	198,63
502317110032217	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	27,04	36,27	31,24	41,73	33,41	44,53	33,64	44,83	33,88	45,14	34,86	46,40
502317110032317	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	115,74	155,26	133,75	178,66	143,03	190,65	144,03	191,94	145,04	193,24	149,24	198,64
505116010021805	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,86	77,62	66,86	89,31	71,49	95,29	71,99	95,94	72,50	96,59	74,60	99,30
PRINCÍPIO ATIVO: DAPSONA														
510001702113310	FURP-DAPSONA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	24,69											
PRINCÍPIO ATIVO: DAPTOMICINA														
525517100020217	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FR AMP VD TRANS	1225,74	1694,51	1392,88	1925,57	1476,79	2041,58	1485,74	2053,95	1494,80	2066,47	1532,17	2118,14
525517100020117	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS	245,15	338,91	278,58	385,12	295,36	408,32	297,15	410,79	298,96	413,29	306,43	423,62
507519110009907	DAPTOMICINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	796,73		905,38		959,92		965,73		971,62		995,91	
507519110009807	DAPTOMICINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	159,35		181,08		191,99		193,15		194,33		199,19	
507519060009904	EXFUNO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 (*)	230,17		261,55		277,31		278,99		280,69		287,71	
507519060010004	EXFUNO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 (*)	1150,82		1307,75		1386,53		1394,93		1403,44		1438,53	
PRINCÍPIO ATIVO: DARATUMUMABE														
514517040033102	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1510,47		1745,48		1866,53		1879,57		1892,79		1947,59	
514517040033202	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	400 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	6041,88		6981,93		7466,12		7518,27		7571,15		7790,35	
PRINCÍPIO ATIVO: DARUNAVIR														
514506703111316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1532,66	2118,81										
514506701117317	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1588,10	2195,46										
514513020026403	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1562,63	2160,24										
514517100034003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (LARANJA)	1562,63	2160,24										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DARUNAVIR														
514506702113315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1532,66	2118,81										
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
505107801119218	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	5281,68	7301,61	6001,90	8297,27	6363,47	8797,12	6402,03	8850,43	6441,07	8904,40	6602,10	9127,02
505107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10563,39	14603,27	12003,85	16594,62	12726,98	17594,30	12804,10	17700,92	12882,18	17808,86	13204,23	18254,07
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	10488,73	14500,05	11919,01	16477,33	12637,02	17469,94	12713,60	17575,81	12791,13	17682,99	13110,91	18125,06
505112050017902	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	140 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	11452,47	15832,37	13014,17	17991,33	13798,16	19075,15	13881,78	19190,75	13966,43	19307,77	14315,59	19790,46
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	41,02	56,71	46,61	64,44	49,42	68,32	49,72	68,73	50,02	69,15	51,27	70,88
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 15 AMP VD AMB X 1 ML (*)	188,51		214,22		227,12		228,50		229,89		235,64	
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	452,30	625,28	513,98	710,55	544,94	753,35	548,25	757,92	551,59	762,54	565,38	781,60
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	81,03	112,02	92,08	127,30	97,63	134,97	98,22	135,78	98,82	136,61	101,29	140,03
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	304,79		346,36		367,22		369,45		371,70		380,99	
506707001154411	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)	37,69		42,83		45,41		45,68		45,96		47,11	
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	7,04	9,73	8,00	11,06	8,49	11,74	8,54	11,81	8,59	11,88	8,80	12,17
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	4527,41		5144,78		5454,71		5487,77		5521,23		5659,26	
507517060006906	DECITABINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2942,78		3344,06		3545,51		3567,00		3588,75		3678,47	
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	4527,40		5144,77		5454,70		5487,76		5521,22		5659,25	
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA;DECITABINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA;DECITABINA														
505819120001407	DECITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	2942,82		3344,11		3545,57		3567,05		3588,80		3678,53	
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
541817100082804	DESAIRON (EMS)	125 MG COM DISP CT BL AL AL X 28	686,36	948,85	779,95	1078,24	826,94	1143,20	831,95	1150,12	837,02	1157,13	857,95	1186,07
544017070000004	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	672,31	929,43										
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	686,35	948,84	779,94	1078,22	826,93	1143,18	831,94	1150,11	837,01	1157,12	857,94	1186,05
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	1527,18		1735,44		1839,98		1851,13		1862,42		1908,98	
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	1832,63	2533,50	2082,53	2878,98	2207,98	3052,40	2221,36	3070,90	2234,91	3089,63	2290,78	3166,87
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	3054,38	4222,50	3470,88	4798,29	3679,97	5087,34	3702,27	5118,17	3724,85	5149,39	3817,97	5278,12
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	3054,38		3470,88		3679,97		3702,27		3724,85		3817,97	
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	427,61	591,15	485,92	671,76	515,20	712,23	518,32	716,55	521,48	720,92	534,52	738,94
528519070165106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	458,15	633,37	520,63	719,74	551,99	763,09	555,33	767,71	558,72	772,40	572,69	791,71
528519070164606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	4581,57	6333,75	5206,33	7197,45	5519,96	7631,02	5553,42	7677,28	5587,28	7724,09	5726,96	7917,19
528519070164306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	4581,57		5206,33		5519,96		5553,42		5587,28		5726,96	
528519070164206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	7635,95		8677,22		9199,95		9255,70		9312,14		9544,94	
528519070165006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	916,31	1266,74	1041,26	1439,48	1103,99	1526,20	1110,68	1535,45	1117,45	1544,81	1145,39	1583,43
528519070164906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	1374,47	1900,12	1561,89	2159,22	1655,99	2289,31	1666,02	2303,17	1676,18	2317,22	1718,08	2375,14
541817100082904	DESAIRON (EMS)	250 MG COM DISP CT BL AL AL X 28	1372,73	1897,72	1559,92	2156,50	1653,89	2286,41	1663,91	2300,26	1674,06	2314,29	1715,91	2372,14
544017070000104	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	250 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	1293,15	1787,70										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	1372,71	1897,69	1559,90	2156,47	1653,87	2286,38	1663,89	2300,23	1674,04	2314,26	1715,89	2372,12
528519070163406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	3054,41		3470,92		3680,01		3702,31		3724,89		3818,01	
528519070163706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	3665,29	5067,05	4165,11	5758,02	4416,02	6104,89	4442,78	6141,88	4469,87	6179,33	4581,62	6333,82
528519070163606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	6108,82	8445,09	6941,84	9596,69	7360,03	10174,81	7404,63	10236,47	7449,78	10298,88	7636,02	10556,35
528519070163306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	6108,82		6941,84		7360,03		7404,63		7449,78		7636,02	
528519070164106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	855,24	1182,32	971,86	1343,54	1030,40	1424,47	1036,65	1433,11	1042,97	1441,84	1069,04	1477,89
528519070164006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	916,32	1266,76	1041,27	1439,49	1104,00	1526,22	1110,69	1535,46	1117,46	1544,82	1145,40	1583,45
528519070163506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	9163,23	12667,63	10412,76	14395,03	11040,04	15262,21	11106,94	15354,69	11174,67	15448,33	11454,04	15834,54
528519070163206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	9163,23		10412,76		11040,04		11106,94		11174,67		11454,04	
528519070163106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	15272,06		17354,61		18400,07		18511,58		18624,46		19090,07	
528519070163906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	1832,64	2533,52	2082,55	2879,00	2208,00	3052,43	2221,38	3070,93	2234,93	3089,66	2290,80	3166,90
528519070163806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	2748,97	3800,29	3123,83	4318,51	3312,01	4578,66	3332,08	4606,41	3352,40	4634,50	3436,21	4750,36
541817100083004	DESAIRON (EMS)	500 MG COM DISP CT BL AL AL X 28	2745,48	3795,47	3119,87	4313,04	3307,81	4572,85	3327,86	4600,57	3348,15	4628,62	3431,85	4744,33
544017070000204	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	500 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	2689,27	3717,76										
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	2745,47	3795,45	3119,85	4313,01	3307,79	4572,83	3327,84	4600,54	3348,13	4628,59	3431,83	4744,30
528519070162306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	6108,91		6941,94		7360,13		7404,74		7449,89		7636,14	
528519070162606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	7330,69	10134,25	8330,33	11516,19	8832,16	12209,94	8885,69	12283,95	8939,87	12358,85	9163,37	12667,82
528519070162506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	12209,62	16879,08	13874,57	19180,78	14710,39	20336,25	14799,53	20459,48	14889,78	20584,25	15262,02	21098,85
528519070162206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	12217,82		13883,88		14720,27		14809,47		14899,78		15272,27	
528519070163006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1710,50	2364,67	1943,74	2687,11	2060,84	2848,99	2073,33	2866,26	2085,97	2883,73	2138,12	2955,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
528519070162906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	1832,67	2533,56	2082,58	2879,04	2208,03	3052,47	2221,41	3070,97	2234,96	3089,70	2290,83	3166,94
528519070162406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	18326,73	25335,63	20825,82	28790,47	22080,40	30524,86	22214,21	30709,84	22349,67	30897,11	22908,41	31669,53
528519070162106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	18326,73		20825,82		22080,40		22214,21		22349,67		22908,41	
528519070162006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	30544,56		34709,72		36800,68		37023,69		37249,46		38180,70	
528519070162806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	3665,34	5067,12	4165,16	5758,09	4416,08	6104,97	4442,84	6141,97	4469,93	6179,42	4581,68	6333,90
528519070162706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	5498,02	7600,69	6247,75	8637,15	6624,12	9157,46	6664,26	9212,95	6704,90	9269,13	6872,52	9500,86
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERIPRONA														
508501401110313	FERRIPROX (CHIESI)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	1087,90	1503,96	1236,25	1709,04	1310,73	1812,01	1318,67	1822,98	1326,71	1834,10	1359,88	1879,95
PRINCÍPIO ATIVO: DEFLAZACORTE														
502801901111315	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	100,08	138,35	113,73	157,23	120,58	166,69	121,31	167,70	122,05	168,73	125,10	172,94
531624802118413	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	53,05	73,34	60,29	83,35	63,92	88,37	64,31	88,90	64,70	89,44	66,32	91,68
523701101114415	DEFLANIL (LIBBS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	88,40	122,21	100,46	138,88	106,51	147,24	107,16	148,14	107,81	149,04	110,51	152,77
525307001110110	DEFLAZACORTE (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	63,30	87,51	71,93	99,44	76,26	105,42	76,72	106,06	77,19	106,71	79,12	109,38
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	65,02	89,89	73,88	102,13	78,33	108,29	78,81	108,95	79,29	109,61	81,27	112,35
531619110085507	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	30MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	53,05	73,34	60,28	83,33	63,92	88,37	64,30	88,89	64,70	89,44	66,31	91,67
531624803114411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,85	31,59	25,96	35,89	27,52	38,04	27,69	38,28	27,86	38,51	28,56	39,48
502801902116310	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,97	58,02	47,69	65,93	50,56	69,90	50,87	70,32	51,18	70,75	52,46	72,52
525307002117119	DEFLAZACORTE (NOVA QUIMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,17	44,47	32,37	44,75	33,18	45,87
507728302119117	DEFLAZACORTE (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	27,22	37,63	30,93	42,76	32,79	45,33	32,99	45,61	33,19	45,88	34,02	47,03
538813401118116	DEFLAZACORTE (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	27,22	37,63	30,93	42,76	32,79	45,33	32,99	45,61	33,19	45,88	34,02	47,03
531619050087107	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	6 MG CT BL AL PLAS OPC X 20	21,89	30,26	24,88	34,40	26,38	36,47	26,54	36,69	26,70	36,91	27,37	37,84
531624804110411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,51	46,33	33,71	46,60	34,55	47,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEFLAZACORTE														
523701102110413	DEFLANIL (LIBBS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	44,22	61,13	50,25	69,47	53,28	73,66	53,60	74,10	53,93	74,56	55,28	76,42
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAFOLITROPINA														
527303101151410	PUREGON (SCHERING-PLOUGH)	100 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	230,30	318,38	261,70	361,78	277,47	383,59	279,15	385,91	280,85	388,26	287,87	397,96
527303107158417	PUREGON (SCHERING-PLOUGH)	300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	685,48	947,64	778,95	1076,85	825,88	1141,73	830,88	1148,64	835,95	1155,65	856,85	1184,54
521418030006702	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 0,36 ML + 3 AGU	331,12	444,19	382,64	511,12	409,17	545,39	412,03	549,08	414,93	552,81	426,94	568,27
521418030006802	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 1,08 ML + 6 AGU	993,37	1332,57	1147,92	1533,37	1227,53	1636,20	1236,11	1647,26	1244,80	1658,46	1280,84	1704,84
521418030006902	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 2,16 ML + 9 AGU	1986,74	2665,14	2295,86	3066,77	2455,07	3272,42	2472,22	3294,53	2489,61	3316,93	2561,69	3409,69
521418030006402	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 0,36 ML + 3 AGU	331,12	444,19	382,64	511,12	409,17	545,39	412,03	549,08	414,93	552,81	426,94	568,27
521418030006502	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 1,08 ML + 6 AGU	993,37	1332,57	1147,92	1533,37	1227,53	1636,20	1236,11	1647,26	1244,80	1658,46	1280,84	1704,84
521418030006602	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 2,16 ML + 9 AGU	1986,74	2665,14	2295,86	3066,77	2455,07	3272,42	2472,22	3294,53	2489,61	3316,93	2561,69	3409,69
527303104159412	PUREGON (SCHERING-PLOUGH)	50 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	116,21	160,65	132,06	182,57	140,01	193,56	140,86	194,73	141,72	195,92	145,26	200,81
527303108154415	PUREGON (SCHERING-PLOUGH)	600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	1371,07	1895,42	1558,04	2153,90	1651,90	2283,65	1661,91	2297,49	1672,04	2311,50	1713,84	2369,28
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAMETRINA														
506306601177419	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	11,87	15,92	13,71	18,31	14,66	19,54	14,77	19,68	14,87	19,81	15,30	20,36
525900701177413	DELTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,97	14,62	11,05	14,72	11,37	15,13
540913040011414	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	11,84	15,88	13,69	18,29	14,63	19,50	14,74	19,64	14,84	19,77	15,27	20,32
562717060000104	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,16	10,95	9,42	12,58	10,08	13,44	10,15	13,53	10,22	13,62	10,52	14,00
562717060000004	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 80 ML	7,76	10,41	8,96	11,97	9,59	12,78	9,65	12,86	9,72	12,95	10,00	13,31
562717060000504	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	399,81	536,33	462,01	617,15	494,05	658,53	497,50	662,98	501,00	667,49	515,50	686,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAMETRINA														
562717060000404	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML	379,85	509,56	438,96	586,36	469,40	625,67	472,68	629,90	476,00	634,18	489,78	651,91
562717060000304	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 100 ML	8,00	10,73	9,24	12,34	9,88	13,17	9,95	13,26	10,02	13,35	10,31	13,72
562717060000204	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 80 ML	7,60	10,20	8,78	11,73	9,39	12,52	9,45	12,59	9,52	12,68	9,80	13,04
512802201178411	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA - EPP)	0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML	8,87	11,90	10,25	13,69	10,97	14,62	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
540913040011514	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,29	14,57	19,42	14,67	19,54	15,09	20,09
506306602173417	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML	11,87	15,92	13,71	18,31	14,66	19,54	14,77	19,68	14,87	19,81	15,30	20,36
512802301172413	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA - EPP)	0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML	8,43	11,31	9,74	13,01	10,41	13,88	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
525900702173411	DELTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,97	14,62	11,05	14,72	11,37	15,13
503402202178419	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,47	17,95	13,56	18,07	13,95	18,57
503402203174417	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11,23	15,06	12,98	17,34	13,87	18,49	13,97	18,62	14,07	18,75	14,48	19,27
525115060028203	DELTAMETRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG SHAMP 40 FR PLAS OPC CT 100 ML (EMB HOSP) (*)	286,84		331,47		354,45		356,93		359,44		369,85	
525101202171417	DELTAMETRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML	11,32	15,19	13,09	17,49	13,99	18,65	14,09	18,78	14,19	18,91	14,60	19,43
PRINCÍPIO ATIVO: DENOSUMABE														
544116090003617	XGEVA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	120 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,7 ML	1205,83	1666,99	1370,26	1894,30	1452,80	2008,41	1461,61	2020,59	1470,52	2032,91	1507,28	2083,73
544116090003517	PROLIA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 1 ML	602,91	833,49	685,13	947,15	726,40	1004,21	730,80	1010,29	735,26	1016,45	753,64	1041,86
PRINCÍPIO ATIVO: DESFLURANO														
503218120029707	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT 6 FR AL X 240 ML (*)	1064,47		1209,62		1282,49		1290,26		1298,13		1330,58	
503205101123319	DESFORANE (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	1064,47	1471,57	1209,62	1672,23	1282,49	1772,97	1290,26	1783,71	1298,13	1794,59	1330,58	1839,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESFLURANO														
503218120029607	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT FR AL X 240 ML (*)	177,42		201,61		213,75		215,05		216,36		221,77	
PRINCÍPIO ATIVO: DESLANOSÍDEO														
533019101153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	64,00	88,48	72,73	100,54	77,11	106,60	77,58	107,25	78,05	107,90	80,00	110,60
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
538804103134416	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	54,42	73,00	62,89	84,01	67,25	89,64	67,72	90,24	68,20	90,86	70,17	93,40
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	32,65	43,80	37,73	50,40	40,34	53,77	40,62	54,13	40,91	54,50	42,09	56,02
500514010053905	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37	47,45	40,87	54,59	43,71	58,26	44,01	58,65	44,32	59,05	45,60	60,70
500514010054704	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	44,65	59,90	51,60	68,93	55,17	73,54	55,56	74,04	55,95	74,54	57,57	76,63
521114010059906	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37	47,45	40,87	54,59	43,71	58,26	44,01	58,65	44,32	59,05	45,60	60,70
500514010054604	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	26,79	35,94	30,96	41,36	33,10	44,12	33,34	44,43	33,57	44,73	34,54	45,97
527317050019004	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	37,47	50,26	43,31	57,85	46,31	61,73	46,63	62,14	46,96	62,57	48,32	64,32
525515090017317	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	39,71	53,27	45,89	61,30	49,07	65,41	49,41	65,84	49,76	66,30	51,20	68,15
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,38	47,46	40,89	54,62	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
508018120124506	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	25,82	34,64	29,83	39,85	31,90	42,52	32,12	42,80	32,35	43,10	33,29	44,31
508018100123104	LEG (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	39,72	53,28	45,90	61,31	49,08	65,42	49,42	65,86	49,77	66,31	51,21	68,16
543519120010907	ALOFF XPE (MOMENTA .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	39,72	53,28	45,90	61,31	49,08	65,42	49,43	65,87	49,77	66,31	51,21	68,16
528531306137111	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,35	47,42	40,85	54,57	43,69	58,24	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
526114060093603	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
507741203137416	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
531622902131415	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (**)	37,71	50,59	43,57	58,20	46,59	62,10	46,92	62,53	47,25	62,95	48,62	64,71
531618120084703	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS (**)	12,90	17,30	14,90	19,90	15,94	21,25	16,05	21,39	16,16	21,53	16,63	22,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
527317050018904	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	23,50	31,52	27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,33
525515090017217	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	27,75	37,23	32,07	42,84	34,30	45,72	34,54	46,03	34,78	46,34	35,79	47,64
525308503136114	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	21,25	28,51	24,56	32,81	26,26	35,00	26,44	35,23	26,63	35,48	27,40	36,47
508018120124406	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	18,04	24,20	20,85	27,85	22,30	29,72	22,45	29,92	22,61	30,12	23,26	30,96
543519120010807	ALOFF XPE (MOMENTA .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	23,84	31,98	27,55	36,80	29,46	39,27	29,67	39,54	29,87	39,80	30,74	40,92
508018100123004	LEG (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	23,84	31,98	27,55	36,80	29,47	39,28	29,67	39,54	29,88	39,81	30,75	40,93
528531301135110	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,20	28,44	24,50	32,73	26,20	34,92	26,38	35,15	26,57	35,40	27,34	36,39
526114060093503	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,40	35,18	26,59	35,43	27,36	36,42
507740102132119	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,40	35,18	26,59	35,43	27,36	36,42
507741202130418	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,40	35,18	26,59	35,43	27,36	36,42
531622903138413	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD (**)	23,42	31,42	27,07	36,16	28,94	38,57	29,14	38,83	29,35	39,10	30,20	40,20
538802002136115	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (**)	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
526132102132113	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
507740103139117	DESLORATADINA (EMS)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	47,46	40,88	54,61	43,72	58,28	44,02	58,66	44,33	59,06	45,61	60,71
525012040100406	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	35,38	47,46	40,89	54,62	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
538802003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD (**)	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,40	35,18	26,59	35,43	27,36	36,42
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,40	35,18	26,59	35,43	27,36	36,42
525012040100306	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	21,25	28,51	24,56	32,81	26,26	35,00	26,44	35,23	26,63	35,48	27,40	36,47
500514070057603	ESALERG GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
500514070057703	ESALERG GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20,77	27,86	24,00	32,06	25,67	34,22	25,85	34,45	26,03	34,68	26,78	35,65
508019070126204	LEG (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	25,81	34,62	29,82	39,83	31,89	42,51	32,11	42,79	32,34	43,09	33,28	44,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
508019070126104	LEG (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 5	12,90	17,30	14,91	19,92	15,95	21,26	16,06	21,40	16,17	21,54	16,64	22,15
511515080060306	DESLORATADINA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22
536216020006906	DESLORATADINA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,42	35,44	30,53	40,78	32,65	43,52	32,88	43,82	33,11	44,11	34,07	45,35
536216060007003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,42	35,44	30,53	40,78	32,65	43,52	32,88	43,82	33,11	44,11	34,07	45,35
536217070008003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79,29	106,36	91,63	122,40	97,98	130,60	98,67	131,49	99,36	132,38	102,24	136,08
536217070007903	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 4	10,57	14,18	12,22	16,32	13,07	17,42	13,16	17,54	13,25	17,65	13,63	18,14
521113090059506	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,53	35,59	30,66	40,96	32,79	43,71	33,02	44,00	33,25	44,30	34,21	45,53
507740101111118	DESLORATADINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	35,58	30,64	40,93	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
507741201118414	DESTADIN (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,52	35,58	30,64	40,93	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
526135801112418	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	35,58	30,64	40,93	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
526132101111112	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	35,58	30,64	40,93	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
538804102111412	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,53	35,59	30,65	40,94	32,78	43,69	33,01	43,99	33,24	44,29	34,20	45,52
525308501117112	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,53	35,59	30,66	40,96	32,79	43,71	33,02	44,00	33,25	44,30	34,21	45,53
531622901119411	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	28,57	38,33	33,01	44,09	35,30	47,05	35,55	47,37	35,80	47,70	36,84	49,04
525312050035106	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60,15	80,69	69,51	92,85	74,33	99,08	74,85	99,75	75,38	100,43	77,56	103,23
531612040066703	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	62,05	83,24	71,71	95,79	76,68	102,21	77,22	102,90	77,76	103,60	80,01	106,50
541812050000003	DESTADIN (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	63,67	85,41	73,57	98,27	78,67	104,86	79,22	105,57	79,78	106,29	82,09	109,26
526114060093403	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	85,41	73,57	98,27	78,67	104,86	79,22	105,57	79,78	106,29	82,09	109,26
526112040083506	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	85,41	73,57	98,27	78,67	104,86	79,22	105,57	79,78	106,29	82,09	109,26
538812040040506	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	85,41	73,57	98,27	78,67	104,86	79,22	105,57	79,78	106,29	82,09	109,26
541812070001406	DESLORATADINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	79,58	106,75	91,96	122,84	98,34	131,08	99,02	131,96	99,72	132,86	102,61	136,58
538812060041903	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,91	115,25	99,27	132,60	106,16	141,50	106,90	142,46	107,65	143,42	110,77	147,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
500514010054503	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	35,59	30,66	40,96	32,79	43,71	33,02	44,00	33,25	44,30	34,21	45,53
500513090052706	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	35,59	30,66	40,96	32,79	43,71	33,02	44,00	33,25	44,30	34,21	45,53
552918040072603	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,85	72,24	62,23	83,13	66,54	88,69	67,01	89,30	67,48	89,90	69,43	92,41
527317050019104	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	27,49	36,88	31,77	42,44	33,97	45,28	34,21	45,59	34,45	45,90	35,45	47,19
525515090017417	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	34,68	46,52	40,08	53,54	42,86	57,13	43,16	57,52	43,46	57,90	44,72	59,52
525515090017517	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	53,85	72,24	62,23	83,13	66,54	88,69	67,01	89,30	67,48	89,90	69,43	92,41
527317050019204	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	77,42	103,86	89,46	119,50	95,66	127,51	96,33	128,37	97,01	129,25	99,82	132,86
531618120084803	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	40,82	54,76	47,17	63,01	50,44	67,23	50,79	67,68	51,15	68,15	52,63	70,05
531618120084903	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,70	114,96	99,03	132,28	105,90	141,16	106,64	142,11	107,39	143,08	110,50	147,08
538802001113111	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	25,03	33,58	28,92	38,63	30,92	41,21	31,14	41,50	31,36	41,78	32,27	42,95
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA;DESLORATADINA														
508019120126607	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	22,54	30,24	26,05	34,80	27,85	37,12	28,05	37,38	28,25	37,64	29,06	38,68
508019120126707	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	35,00	46,95	40,45	54,03	43,25	57,65	43,55	58,04	43,86	58,44	45,13	60,07
552919120100817	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	35,59	30,66	40,96	32,78	43,69	33,01	43,99	33,25	44,30	34,21	45,53
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA;DESLORATADINA;DESLORATADINA														
552919120086817	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37	47,45	40,87	54,59	43,71	58,26	44,01	58,65	44,32	59,05	45,61	60,71
552919120086707	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
525515120018804	PEROLA (MERCK SHARP & DOHME)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	22,48	31,08	25,55	35,32	27,09	37,45	27,25	37,67	27,42	37,91	28,11	38,86
527300201110312	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	25,77	35,63	29,29	40,49	31,05	42,92	31,24	43,19	31,43	43,45	32,22	44,54
525515120018704	PEROLA (MERCK SHARP & DOHME)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	58,06	80,26	65,97	91,20	69,95	96,70	70,37	97,28	70,80	97,88	72,57	100,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
527313010009603	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	77,33	106,90	87,88	121,49	93,17	128,80	93,74	129,59	94,31	130,38	96,67	133,64
525014040104004	ARACELI (SANOFI MEDLEY .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,34	26,74	21,98	30,39	23,31	32,22	23,45	32,42	23,59	32,61	24,18	33,43
523713020027404	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
511512100055806	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,74	23,14	19,02	26,29	20,16	27,87	20,29	28,05	20,41	28,22	20,92	28,92
526518030092406	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,75	23,16	19,04	26,32	20,18	27,90	20,31	28,08	20,43	28,24	20,94	28,95
511512090055704	JULIET (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,17	30,65	25,20	34,84	26,71	36,93	26,88	37,16	27,04	37,38	27,72	38,32
511517100064706	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	30,14	41,67	34,25	47,35	36,32	50,21	36,54	50,51	36,76	50,82	37,68	52,09
511516050061606	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	40,20	55,57	45,69	63,16	48,44	66,97	48,73	67,37	49,03	67,78	50,26	69,48
526518030092506	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	50,27	69,50	57,12	78,97	60,56	83,72	60,93	84,23	61,30	84,74	62,83	86,86
525014040104104	ARACELI (SANOFI MEDLEY .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	52,19	72,15	59,31	81,99	62,88	86,93	63,26	87,45	63,65	87,99	65,24	90,19
523713020027504	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	58,36	80,68	66,32	91,68	70,31	97,20	70,74	97,79	71,17	98,39	72,95	100,85
511514030058103	JULIET (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	58,38	80,71	66,34	91,71	70,33	97,23	70,76	97,82	71,19	98,42	72,97	100,88
504619010073206	DESOGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,75	23,16	19,04	26,32	20,18	27,90	20,31	28,08	20,43	28,24	20,94	28,95
504618070071304	CERAPREV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,84	27,43	22,54	31,16	23,90	33,04	24,04	33,23	24,19	33,44	24,79	34,27
504619010073306	DESOGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	50,27	69,50	57,12	78,97	60,56	83,72	60,93	84,23	61,30	84,74	62,83	86,86
504618070071404	CERAPREV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	59,52	82,28	67,64	93,51	71,72	99,15	72,15	99,74	72,59	100,35	74,40	102,85
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;DESOGESTREL														
540819120002507	DESOGESTREL (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	16,75	23,16	19,03	26,31	20,18	27,90	20,30	28,06	20,43	28,24	20,94	28,95
540819120002607	DESOGESTREL (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	49,02	67,77	55,70	77,00	59,06	81,65	59,42	82,14	59,78	82,64	61,28	84,72
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;DESOGESTREL;DESOGESTREL														
533019120068007	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	20,96	28,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	26,20	36,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;DESOGESTREL;DESOGESTREL														
533019120068107	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	63,20	87,37	71,82	99,29	76,14	105,26	76,61	105,91	77,07	106,54	79,00	109,21
552919110085207	RUBIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	20,47	28,30	23,26	32,16	24,66	34,09	24,81	34,30	24,96	34,51	25,59	35,38
552919110085107	RUBIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	61,39	84,87	69,76	96,44	73,96	102,25	74,41	102,87	74,87	103,50	76,74	106,09
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
538815101162116	DESONIDA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	11,56	15,51	13,35	17,83	14,28	19,03	14,38	19,16	14,48	19,29	14,90	19,83
526118702160112	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	17,60	23,61	20,34	27,17	21,75	28,99	21,91	29,20	22,06	29,39	22,70	30,21
507726701164111	DESONIDA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
526129401167415	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	17,60	23,61	20,34	27,17	21,75	28,99	21,91	29,20	22,06	29,39	22,70	30,21
525004305164314	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,21	8,33	7,17	9,58	7,67	10,22	7,73	10,30	7,78	10,37	8,01	10,66
517609901164413	NEONID (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,79	14,47	12,47	16,66	13,33	17,77	13,43	17,90	13,52	18,01	13,91	18,51
525015030109203	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,08	24,25	20,89	27,90	22,34	29,78	22,49	29,97	22,65	30,18	23,31	31,03
531614060074603	DESOSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	22,98	19,79	26,44	21,16	28,20	21,31	28,40	21,46	28,59	22,08	29,39
525064208165119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,67	25,05	21,57	28,81	23,07	30,75	23,23	30,96	23,39	31,16	24,07	32,04
527916030026106	DESONIDA (PHARLAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	10,65	14,29	12,30	16,43	13,15	17,53	13,25	17,66	13,34	17,77	13,73	18,28
517609001163119	DESONIDA (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8,42	11,30	9,73	13,00	10,40	13,86	10,48	13,97	10,55	14,06	10,86	14,46
525004303161318	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G	18,67	25,05	21,57	28,81	23,07	30,75	23,23	30,96	23,39	31,16	24,07	32,04
525004304176416	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	33,60	45,07	38,82	51,86	41,52	55,34	41,81	55,72	42,10	56,09	43,32	57,66
525064207134112	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	33,60	45,07	38,82	51,86	41,52	55,34	41,81	55,72	42,10	56,09	43,32	57,66
525004301169311	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,47	24,78	21,35	28,52	22,83	30,43	22,99	30,64	23,15	30,84	23,82	31,71
526118701164114	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	23,84	20,54	27,44	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
525064204161119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18,47	24,78	21,35	28,52	22,83	30,43	22,99	30,64	23,15	30,84	23,82	31,71
500512501175311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	9,11	12,22	10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
500512502171311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	18,23	24,45	21,07	28,14	22,53	30,03	22,69	30,24	22,85	30,44	23,51	31,29
526129402163413	DERMATOL (GERMED)	0,5MG/G POM CT BG AL X 30G	17,77	23,84	20,54	27,44	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA														
502804201161314	ESPERSON (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,21	30,70	25,23	34,88	26,75	36,98	26,92	37,22	27,08	37,44	27,76	38,38
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9,00	12,44	10,23	14,14	10,85	15,00	10,91	15,08	10,98	15,18	11,25	15,55
525914070019406	DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + COP	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
520716040101903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,17	12,68
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,39	10,22	8,40	11,61	8,90	12,30	8,96	12,39	9,01	12,46	9,24	12,77
525912100017204	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	8,73	12,07	9,92	13,71	10,52	14,54	10,59	14,64	10,65	14,72	10,92	15,10
528502008131111	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	9,29	12,84	10,56	14,60	11,19	15,47	11,26	15,57	11,33	15,66	11,61	16,05
520708605131411	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	7,72	10,67	8,78	12,14	9,31	12,87	9,36	12,94	9,42	13,02	9,66	13,35
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	9,68	13,38	11,00	15,21	11,67	16,13	11,74	16,23	11,81	16,33	12,11	16,74
525914070019206	DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	8,53	11,79	9,69	13,40	10,27	14,20	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
500510406132418	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,87	20,56	16,90	23,36	17,92	24,77	18,03	24,93	18,14	25,08	18,59	25,70
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	10,47	8,60	11,89	9,12	12,61	9,17	12,68	9,23	12,76	9,46	13,08
519003201131419	DEXAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	10,47	8,60	11,89	9,12	12,61	9,17	12,68	9,23	12,76	9,46	13,08
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,21	12,73	10,46	14,46	11,09	15,33	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
525004401139112	DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
541819040104906	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,53	11,79	9,69	13,40	10,27	14,20	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.) (*)	74,17		84,28		89,36		89,90		90,45		92,71	
525914070019506	DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	402,76	556,79	457,68	632,72	485,25	670,83	488,19	674,89	491,17	679,01	503,45	695,99
528502010136117	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	121,18		137,70		146,00		146,88		147,78		151,47	
528502011132115	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	132,23		150,26		159,31		160,27		161,25		165,28	
525914070019306	DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	402,76	556,79	457,68	632,72	485,25	670,83	488,19	674,89	491,17	679,01	503,45	695,99
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)	416,50		473,30		501,81		504,85		507,93		520,63	
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)	435,98		495,43		525,27		528,46		531,68		544,97	
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	111,27	153,82	126,45	174,81	134,07	185,34	134,88	186,46	135,70	187,60	139,09	192,28
517002001167410	DEXAMETASONA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	0,1 PCC CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	75,65	104,58	85,96	118,83	91,14	126,00	91,69	126,76	92,25	127,53	94,56	130,72
527901101161418	CORTIDEX (PHARLAB)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,39	14,36	10,45	14,45	10,71	14,81
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	6,96	9,62	7,91	10,94	8,39	11,60	8,44	11,67	8,49	11,74	8,70	12,03
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,01	8,31	6,83	9,44	7,24	10,01	7,29	10,08	7,33	10,13	7,51	10,38
543518010008717	KOIDEXA (MOMENTA .)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	9,83	13,59	11,17	15,44	11,85	16,38	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
508023501135414	KOIDEXA (EUROFARMA S)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	9,83	13,59	11,17	15,44	11,85	16,38	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
504617030057117	NEODEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML	9,05	12,51	10,29	14,23	10,91	15,08	10,97	15,17	11,04	15,26	11,32	15,65
500510401114411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,11	7,06	5,81	8,03	6,15	8,50	6,19	8,56	6,23	8,61	6,39	8,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT	2472,11	3417,55	2809,22	3883,58	2978,45	4117,53	2996,50	4142,49	3014,77	4167,74	3090,14	4271,94
500510402110411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,36	8,79	7,22	9,98	7,66	10,59	7,70	10,64	7,75	10,71	7,94	10,98
520708604168419	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,75	12,10	9,94	13,74	10,54	14,57	10,61	14,67	10,67	14,75	10,94	15,12
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10 G	7,27	10,05	8,27	11,43	8,76	12,11	8,82	12,19	8,87	12,26	9,09	12,57
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	181,93		206,73		219,19		220,52		221,86		227,41	
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,02	5,56	4,57	6,32	4,84	6,69	4,87	6,73	4,90	6,77	5,02	6,94
533502503163410	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (*)	176,74		200,84		212,94		214,23		215,54		220,93	
533502502167412	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,99	8,28	6,81	9,41	7,22	9,98	7,27	10,05	7,31	10,11	7,49	10,35
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,30	23,92	19,66	27,18	20,85	28,82	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,94	13,74	11,29	15,61	11,97	16,55	12,05	16,66	12,12	16,76	12,42	17,17
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,04	6,97	5,73	7,92	6,08	8,41	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
519011002169417	NEODEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	6,95	9,61	7,90	10,92	8,38	11,58	8,43	11,65	8,48	11,72	8,69	12,01
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	9,61	7,90	10,92	8,38	11,58	8,43	11,65	8,48	11,72	8,69	12,01
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	9,61	7,90	10,92	8,38	11,58	8,43	11,65	8,48	11,72	8,69	12,01
520708603110417	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,66	11,40	15,76	11,47	15,86	11,76	16,26
500510404113416	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
520714100092903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,66	11,40	15,76	11,47	15,86	11,76	16,26
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)	138,99		157,94		167,46		168,47		169,50		173,74	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
520718020109606	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	9,61	7,90	10,92	8,38	11,58	8,43	11,65	8,48	11,72	8,69	12,01
520718020109406	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	138,99		157,94		167,46		168,47		169,50		173,74	
520716100105903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,66	11,40	15,76	11,47	15,86	11,76	16,26
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
506302801163419	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,31	17,02	12,39	17,13	12,70	17,56
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	31,15	25,60	35,39	27,14	37,52	27,30	37,74	27,47	37,98	28,16	38,93
506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,65	27,16	22,33	30,87	23,67	32,72	23,81	32,92	23,96	33,12	24,56	33,95
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,03	24,93	18,48	25,55
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (EMS)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,03	24,93	18,48	25,55
501001101161311	BIAMOTIL-D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,94	34,48	28,34	39,18	30,04	41,53	30,23	41,79	30,41	42,04	31,17	43,09
501001102176312	BIAMOTIL-D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,74	31,44	25,84	35,72	27,40	37,88	27,56	38,10	27,73	38,34	28,42	39,29
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,03	24,93	18,48	25,55
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,00	23,50	19,32	26,71	20,48	28,31	20,60	28,48	20,73	28,66	21,25	29,38
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,80	24,61	20,23	27,97	21,45	29,65	21,58	29,83	21,71	30,01	22,25	30,76
500900701163416	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,03	31,84	26,17	36,18	27,74	38,35	27,91	38,58	28,08	38,82	28,78	39,79
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,87	37,15
523400701163411	MAXIFLOX-D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	31,15	25,60	35,39	27,14	37,52	27,30	37,74	27,47	37,98	28,16	38,93
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,12	31,96	26,28	36,33	27,86	38,51	28,03	38,75	28,20	38,98	28,91	39,97
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,23	25,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,37	24,01	19,74	27,29	20,92	28,92	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
526134501174411	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,03	24,93	18,48	25,55
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,03	24,93	18,48	25,55
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TETRIZOLINA;CLORANFENICOL														
501002501171312	FENIDEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,86	8,10	6,66	9,21	7,06	9,76	7,11	9,83	7,15	9,88	7,33	10,13
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
502401502153418	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML	20,69	27,75	23,91	31,94	25,57	34,08	25,75	34,31	25,93	34,55	26,68	35,51
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;FUMARATO DE CLEMASTINA														
541819120113207	EMISTIN (EMS)	(1,0 + 0,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
PRINCÍPIO ATIVO: DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
506401601138419	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	25,45	34,14	29,41	39,29	31,45	41,92	31,67	42,20	31,89	42,49	32,81	43,67
PRINCÍPIO ATIVO: DEXLANSOPRAZOL														
501112070019202	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	17,76	23,82	20,52	27,41	21,94	29,24	22,09	29,44	22,25	29,64	22,89	30,47
501112070019102	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	3,56	4,78	4,11	5,49	4,40	5,86	4,43	5,90	4,46	5,94	4,59	6,11
501112070019302	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	53,27	71,46	61,56	82,23	65,82	87,73	66,28	88,33	66,75	88,93	68,68	91,42
501112070019402	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	106,55	142,93	123,13	164,48	131,67	175,51	132,59	176,69	133,52	177,89	137,39	182,87
501112070019602	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	17,76	23,82	20,52	27,41	21,94	29,24	22,09	29,44	22,25	29,64	22,89	30,47
501112070019502	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	3,56	4,78	4,11	5,49	4,40	5,86	4,43	5,90	4,46	5,94	4,59	6,11
501112070019702	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	53,27	71,46	61,56	82,23	65,82	87,73	66,28	88,33	66,75	88,93	68,68	91,42
501112070019802	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	106,55	142,93	123,13	164,48	131,67	175,51	132,59	176,69	133,52	177,89	137,39	182,87
PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL														
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL (BL OTICA)	50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	25,98	34,85	30,02	40,10	32,10	42,79	32,32	43,07	32,55	43,37	33,49	44,58
520713050087704	TEUPANTOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G	10,41	13,96	12,03	16,07	12,86	17,14	12,95	17,26	13,04	17,37	13,42	17,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL														
533516100029804	VIT PANTENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,29	13,80	11,89	15,88	12,71	16,94	12,80	17,06	12,89	17,17	13,26	17,65
507745501167413	CICATENOL (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,69	14,34	12,35	16,50	13,20	17,59	13,30	17,72	13,39	17,84	13,78	18,34
517113050011904	PELLETRAT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,58	18,10	13,68	18,23	14,08	18,74
528514120126604	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
504616020035017	NEOPANTOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,19	15,01	12,93	17,27	13,83	18,43	13,92	18,55	14,02	18,68	14,43	19,21
506412001161415	BEPANTRIZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,20	15,02	12,94	17,29	13,84	18,45	13,93	18,56	14,03	18,69	14,44	19,22
510413101168411	PANTODEX (GEOLAB)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,27	15,12	13,02	17,39	13,92	18,55	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
542012060001504	DEPANTEX (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,94	13,33	11,48	15,33	12,28	16,37	12,36	16,47	12,45	16,59	12,81	17,05
506413070027603	BEPANTRIZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	11,20	15,02	12,94	17,29	13,84	18,45	13,93	18,56	14,03	18,69	14,44	19,22
528514120126704	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 30 G	1106,82	1484,76	1279,03	1708,51	1367,73	1823,08	1377,28	1835,39	1386,97	1847,87	1427,13	1899,56
PRINCÍPIO ATIVO: DIACEREÍNA														
532800201116417	ARTRODAR (TRB PHARMA QUÍMICA E)	50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10	106,39	147,08	120,89	167,12	128,18	177,20	128,95	178,27	129,74	179,36	132,98	183,84
PRINCÍPIO ATIVO: DIASPARTATO DE PASIREOTIDA														
526516120087701	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	5895,66	7908,82	6812,95	9100,63	7285,42	9710,92	7336,31	9776,51	7387,91	9842,97	7601,80	10118,25
526516120087801	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1179,12	1581,75	1362,58	1820,11	1457,07	1942,16	1467,25	1955,29	1477,57	1968,58	1520,35	2023,64
526516120087601	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	12301,88	16502,53	14215,90	18989,37	15201,77	20262,81	15307,94	20399,65	15415,62	20538,36	15861,93	21112,76
526516120087401	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	6960,19	9336,85	8043,11	10743,86	8600,90	11464,35	8660,97	11541,77	8721,89	11620,25	8974,41	11945,24
526516120087501	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1392,04	1867,37	1608,62	2148,77	1720,18	2292,87	1732,20	2308,36	1744,38	2324,05	1794,88	2389,05
526516120087301	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	14523,14	19482,28	16782,76	22418,14	17946,65	23921,53	18071,99	24083,08	18199,11	24246,83	18726,01	24924,94
526516120087101	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	7469,81	10020,48	8632,02	11530,51	9230,65	12303,76	9295,12	12386,85	9360,50	12471,07	9631,51	12819,86
526516120087201	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1493,95	2004,08	1726,39	2306,08	1846,12	2460,74	1859,01	2477,35	1872,09	2494,20	1926,29	2563,96
526516120087001	UPELIOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	15586,51	20908,75	18011,57	24059,57	19260,68	25673,03	19395,19	25846,40	19531,62	26022,14	20097,10	26749,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA														
540713080002114	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	2032,45	2726,46	2348,68	3137,33	2511,56	3347,72	2529,10	3370,33	2546,89	3393,24	2620,63	3488,15
540713080001914	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	417,36	559,87	482,30	644,25	515,74	687,44	519,35	692,10	523,00	696,80	538,14	716,28
540713080002014	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	1042,45	1398,41	1204,64	1609,14	1288,18	1717,05	1297,18	1728,65	1306,30	1740,39	1344,12	1789,07
540713080001803	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML (*)	2369,46		2692,56		2854,77		2872,07		2889,58		2961,82	
540713080001603	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML (*)	463,14		526,29		558,00		561,38		564,80		578,92	
540713080001703	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML (*)	1146,15		1302,44		1380,90		1389,27		1397,74		1432,68	
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
529903701111117	DIAZEPAM (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,46	7,55	6,21	8,58	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
538808201114110	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,94	8,21	6,75	9,33	7,15	9,88	7,20	9,95	7,24	10,01	7,42	10,26
527915030019606	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	8,41	6,90	9,54	7,32	10,12	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
519030902110113	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	8,41	6,90	9,54	7,32	10,12	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
504618060070917	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	8,41	6,90	9,54	7,32	10,12	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
531624002111414	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,27	8,67	7,13	9,86	7,56	10,45	7,60	10,51	7,65	10,58	7,84	10,84
502822501110411	DIENPAX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,94	9,59	7,88	10,89	8,36	11,56	8,41	11,63	8,46	11,70	8,67	11,99
533012302110412	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
529206101112317	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,68	13,38	11,00	15,21	11,67	16,13	11,74	16,23	11,81	16,33	12,11	16,74
533012301114414	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	75,96		86,32		91,52		92,08		92,64		94,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
529206102119315	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,54	20,10	16,52	22,84	17,52	24,22	17,62	24,36	17,73	24,51	18,17	25,12
519030903117111	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,09	12,57	10,33	14,28	10,96	15,15	11,02	15,23	11,09	15,33	11,37	15,72
504618060071017	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,09	12,57	10,33	14,28	10,96	15,15	11,02	15,23	11,09	15,33	11,37	15,72
527915030019706	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,10	12,58	10,34	14,29	10,97	15,17	11,03	15,25	11,10	15,35	11,38	15,73
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,46	13,08	10,75	14,86	11,40	15,76	11,47	15,86	11,54	15,95	11,83	16,35
527915030019806	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	43,03		48,89		51,84		52,15		52,47		53,78	
533017100066006	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,44	15,82	11,51	15,91	11,80	16,31
524715070012604	LFM-DIAZEPAM (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	10 MG COM CT BL AL PVC X 10	0,90	1,24										
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,03	6,95	5,71	7,89	6,06	8,38	6,09	8,42	6,13	8,47	6,28	8,68
505508703118415	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	126,51	174,89	143,76	198,74	152,42	210,71	153,34	211,98	154,28	213,28	158,14	218,62
506703201116413	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	22,48		25,55		27,09		27,25		27,42		28,11	
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	34,17											
510001901116417	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	34,17	47,24										
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	45,47	62,86										
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)	53,71		61,03		64,71		65,10		65,50		67,14	
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	26,84		30,50		32,34		32,53		32,73		33,55	
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,44	8,90	7,31	10,11	7,76	10,73	7,80	10,78	7,85	10,85	8,05	11,13
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,97	13,12	18,14	13,91	19,23	13,99	19,34	14,08	19,46	14,43	19,95
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,83	5,29	4,35	6,01	4,61	6,37	4,64	6,41	4,67	6,46	4,79	6,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
538808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,44	6,14	5,05	6,98	5,35	7,40	5,39	7,45	5,42	7,49	5,56	7,69
504618060071217	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,49	6,21	5,10	7,05	5,40	7,47	5,44	7,52	5,47	7,56	5,61	7,76
519030904113111	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,49	6,21	5,10	7,05	5,40	7,47	5,44	7,52	5,47	7,56	5,61	7,76
533012304113419	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,68	9,23	7,59	10,49	8,05	11,13	8,10	11,20	8,15	11,27	8,35	11,54
529206104111311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,77	12,12	8,82	12,19	9,04	12,50
533012303117410	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	66,46		75,52		80,07		80,56		81,05		83,08	
529206105118311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
504618060071117	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,15	11,27	8,20	11,34	8,41	11,63
519030901114115	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72	9,29	7,64	10,56	8,10	11,20	8,15	11,27	8,20	11,34	8,41	11,63
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,10	9,82	8,07	11,16	8,56	11,83	8,61	11,90	8,66	11,97	8,88	12,28
533017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	4,36	6,03	4,96	6,86	5,26	7,27	5,29	7,31	5,32	7,35	5,45	7,53
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	110,25	152,41	125,28	173,19	132,83	183,63	133,64	184,75	134,45	185,87	137,81	190,51
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	18,49		21,01		22,28		22,41		22,55		23,11	
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	17,07											
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)	48,53		55,14		58,47		58,82		59,18		60,66	
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	24,25		27,55		29,21		29,39		29,57		30,31	
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)	44,11		50,12		53,14		53,46		53,79		55,13	
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	61,39		69,76		73,96		74,41		74,86		76,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)	46,38		52,70		55,88		56,22		56,56		57,97	
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	21,50		24,43		25,90		26,06		26,22		26,88	
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	53,37		60,64		64,30		64,69		65,08		66,71	
533004202153119	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	29,86		33,94		35,98		36,20		36,42		37,33	
504618020069114	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,89	6,76	5,55	7,67	5,89	8,14	5,92	8,18	5,96	8,24	6,11	8,45
531617040081003	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
533012305152418	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	58,19		66,12		70,11		70,53		70,96		72,73	
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZÓXIDO														
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML (*)	54,46		61,89		65,62		66,02		66,42		68,08	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
505504301163413	DORFLAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1 PCC GEL TOP CT BG AL X 60 G	15,18	20,36	17,54	23,43	18,76	25,01	18,89	25,17	19,02	25,34	19,57	26,05
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	9,40	12,99	10,68	14,76	11,32	15,65	11,39	15,75	11,46	15,84	11,75	16,24
525400501111417	ARTREN (MERCK)	100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,13	26,45	19,25	26,61	19,73	27,28
529903901110114	DICLOFENACO SODICO (RANBAXY)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	8,78	12,14	9,98	13,80	10,58	14,63	10,65	14,72	10,71	14,81	10,98	15,18
520710204139413	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,73	14,83	10,80	14,93	11,07	15,30
533503702135415	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	436,79		496,35		526,25		529,44		532,67		545,99	
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO (SANOFI MEDLEY .)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,18	11,31	9,29	12,84	9,85	13,62	9,91	13,70	9,97	13,78	10,22	14,13
533503703131413	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,54	11,81	9,71	13,42	10,29	14,23	10,36	14,32	10,42	14,41	10,68	14,76
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,95	10,15	14,03	10,21	14,11	10,47	14,47
533004401156118	DICLOFENACO SODICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	5,02	6,94	5,70	7,88	6,05	8,36	6,08	8,41	6,12	8,46	6,27	8,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
533004402152116	DICLOFENACO SODICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	50,90		57,84		61,32		61,69		62,07		63,62	
577519120000717	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	67,78	93,70	77,02	106,48	81,66	112,89	82,16	113,58	82,66	114,27	84,72	117,12
577519120000817	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	101,67	140,55	115,53	159,71	122,49	169,34	123,24	170,37	123,99	171,41	127,09	175,69
577519120000617	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 4	13,55	18,73	15,40	21,29	16,33	22,58	16,42	22,70	16,53	22,84	16,94	23,42
520710301118417	FENAFLAN D (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	8,79	12,15	9,99	13,81	10,59	14,64	10,66	14,74	10,72	14,82	10,99	15,19
520717050107703	FENAFLAN D (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	8,79	12,15	9,99	13,81	10,59	14,64	10,66	14,74	10,72	14,82	10,99	15,19
520710201113413	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3,93	5,43	4,46	6,17	4,73	6,54	4,76	6,58	4,79	6,62	4,91	6,79
533004301119415	DICLO P (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,14	15,40	12,65	17,49	13,42	18,55	13,50	18,66	13,58	18,77	13,92	19,24
526201002111412	CLOFEN S (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
526200902119411	CLOFEN K (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
504617020051817	ZOTAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,84	20,52	16,87	23,32	17,88	24,72	17,99	24,87	18,10	25,02	18,55	25,64
504617020051917	ZOTAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,77	39,77	32,70	45,21	34,67	47,93	34,88	48,22	35,09	48,51	35,97	49,73
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	9,64	13,33	10,96	15,15	11,62	16,06	11,69	16,16	11,76	16,26	12,05	16,66
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	14,75	20,39	16,76	23,17	17,77	24,57	17,88	24,72	17,99	24,87	18,44	25,49
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,59	24,45	33,80	24,60	34,01	25,22	34,87
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	20,29	28,05	23,05	31,87	24,44	33,79	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
538808503110411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10	10,41	14,39	11,83	16,35	12,55	17,35	12,62	17,45	12,70	17,56	13,02	18,00
538808502114411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,22	25,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
538808501118413	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20	20,87	28,85	23,71	32,78	25,14	34,75	25,30	34,98	25,45	35,18	26,09	36,07
526506502118319	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,10	25,02	18,21	25,17	18,67	25,81
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
526506503114317	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	24,06	33,26	27,34	37,80	28,99	40,08	29,16	40,31	29,34	40,56	30,07	41,57
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	20,16	27,87	22,90	31,66	24,28	33,57	24,43	33,77	24,58	33,98	25,19	34,82
526506501111310	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	32,64	45,12	37,10	51,29	39,33	54,37	39,57	54,70	39,81	55,03	40,81	56,42
526506505117313	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	5,61	7,76	6,37	8,81	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,69
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE SÓDIO														
506719070079717	MAXILERG (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,11	23,65	19,45	26,89	20,62	28,51	20,74	28,67	20,87	28,85	21,39	29,57
500500901114413	BIOFENAC CLR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,67	23,05	18,94	26,18	20,09	27,77	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
506301503169410	CATAFLEXYM (CIFARMA CIENTÍFICA)	10 MG GEL CT BG AL X 60 G (*)	10,81		12,50		13,36		13,46		13,55		13,94	
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GERMED)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6,93	9,30	8,01	10,70	8,57	11,42	8,63	11,50	8,69	11,58	8,94	11,90
504618110072316	DICLOFENACO DE DIETILAMÔMIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,07	12,54	9,13	12,62	9,36	12,94
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,74	10,38	8,95	11,96	9,57	12,76	9,63	12,83	9,70	12,92	9,98	13,28
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	8,01	10,75	9,26	12,37	9,90	13,20	9,97	13,29	10,04	13,38	10,33	13,75
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,86	13,23	11,40	15,23	12,19	16,25	12,27	16,35	12,36	16,47	12,72	16,93
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,87	13,24	11,41	15,24	12,20	16,26	12,28	16,36	12,37	16,48	12,73	16,94
531613050069304	PHASTER (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,35	16,46	12,44	16,57	12,80	17,04
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,66	12,96	11,17	14,92	11,94	15,92	12,03	16,03	12,11	16,13	12,46	16,58
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)	297,31		343,57		367,39		369,96		372,56		383,35	
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,34	13,87	11,95	15,96	12,78	17,03	12,87	17,15	12,96	17,27	13,34	17,76
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EUROFARMA S)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,63	10,24	8,82	11,78	9,43	12,57	9,49	12,65	9,56	12,74	9,84	13,10
526216080013706	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,14	13,60	11,72	15,66	12,53	16,70	12,62	16,82	12,71	16,93	13,08	17,41
526216110013804	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG/G GEL CT BG PLAS AL OPC X 60	10,42	14,41	11,84	16,37	12,56	17,36	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01
533014040060303	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	10,73	14,39	12,39	16,55	13,25	17,66	13,35	17,79	13,44	17,91	13,83	18,41
506405701161415	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G	12,31	16,51	14,23	19,01	15,22	20,29	15,32	20,42	15,43	20,56	15,88	21,14
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS SIGMA PHARMA)	10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
533005802162419	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	17,99	24,13	20,79	27,77	22,23	29,63	22,38	29,82	22,54	30,03	23,19	30,87
500500801179319	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	19,38	26,00	22,39	29,91	23,94	31,91	24,11	32,13	24,28	32,35	24,98	33,25
500513070051103	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	19,38	26,00	22,39	29,91	23,94	31,91	24,11	32,13	24,28	32,35	24,98	33,25
526502708171311	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
504613120018304	NEOCOFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML	20,59	27,62	23,79	31,78	25,44	33,91	25,62	34,14	25,80	34,37	26,55	35,34
532302301161419	DICLOFAN GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	11,6 MG/G GEL CT 1 BG AL X 60 G	10,28	13,79	11,88	15,87	12,70	16,93	12,79	17,04	12,88	17,16	13,25	17,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	4,01	5,38	4,64	6,20	4,96	6,61	4,99	6,65	5,03	6,70	5,18	6,89
520712060081703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	4,72	6,33	5,46	7,29	5,84	7,78	5,88	7,84	5,92	7,89	6,09	8,11
538816702161414	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,57	18,08	13,67	18,21	14,07	18,73
504914060009704	CINATIL GEL (BRASTERAPICA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	12,26	16,45	14,16	18,91	15,15	20,19	15,25	20,32	15,36	20,46	15,80	21,03
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,64	11,59	9,99	13,34	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9,86	13,23	11,39	15,21	12,18	16,24	12,26	16,34	12,35	16,45	12,71	16,92
527906901166415	FARMAFLAN (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9,86	13,23	11,39	15,21	12,18	16,24	12,26	16,34	12,35	16,45	12,71	16,92
520715070094703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,71	11,68	10,07	13,45	10,77	14,36	10,84	14,45	10,92	14,55	11,24	14,96
552916110066104	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 100 G	18,37	24,64	21,23	28,36	22,70	30,26	22,86	30,46	23,02	30,67	23,69	31,53
552916110066304	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	5,51	7,39	6,37	8,51	6,81	9,08	6,86	9,14	6,91	9,21	7,11	9,46
552916110066204	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 60 G	11,02	14,78	12,74	17,02	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91
510402103164418	POLTAX (GEOLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G (**)	15,63	20,97	18,07	24,14	19,32	25,75	19,45	25,92	19,59	26,10	20,16	26,83
510617110058617	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	26,70	36,91	30,34	41,94	32,17	44,47	32,36	44,74	32,56	45,01	33,37	46,13
510617110058417	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	7,84	10,52	9,06	12,10	9,68	12,90	9,75	12,99	9,82	13,08	10,10	13,44
510617110058517	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
532302302166414	DICLOFAN GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)	251,35		290,46		310,60		312,77		314,97		324,09	
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G	10,02	13,44	11,57	15,46	12,38	16,50	12,46	16,60	12,55	16,72	12,91	17,18
552916100065403	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G SOL AER CT TB AL X 60 G	20,43	27,41	23,61	31,54	25,24	33,64	25,42	33,88	25,60	34,11	26,34	35,06
526114060093104	MUSCUFENACO (GERMED)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	20,17	27,06	23,30	31,12	24,92	33,22	25,09	33,44	25,27	33,67	26,00	34,61
538821301178411	DICLOAIR (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,53	35,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
507746501179411	BIOFLADEX (EMS)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,53	35,31
552916100065303	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G SOL AER FILME PLAS TB AL X 60 G	20,43	27,41	23,61	31,54	25,24	33,64	25,42	33,88	25,60	34,11	26,34	35,06
510617110058717	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	20,91	28,05	24,16	32,27	25,84	34,44	26,02	34,67	26,20	34,91	26,96	35,88
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GEOLAB)	11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,94	17,22
510617110058917	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G	31,28	41,96	36,15	48,29	38,66	51,53	38,93	51,88	39,20	52,23	40,33	53,68
510617110058817	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G	21,85	29,31	25,25	33,73	27,00	35,99	27,19	36,23	27,38	36,48	28,17	37,50
500500802132413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO;DICLOFENACO														
510402201115411	POLTAX (GEOLAB)	44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,66	18,88	15,52	21,46	16,46	22,75	16,56	22,89	16,66	23,03	17,08	23,61
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
526502701132319	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,73	10,69	8,79	12,15	9,32	12,88	9,37	12,95	9,43	13,04	9,67	13,37
538816703131411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,08	11,17	9,18	12,69	9,73	13,45	9,79	13,53	9,85	13,62	10,10	13,96
520714090092406	DICLOFENACO POTÁSSICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	131,86		149,85		158,87		159,84		160,81		164,83	
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.) (*)	131,86		149,85		158,87		159,84		160,81		164,83	
552916120068603	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 10	8,55	11,82	9,72	13,44	10,30	14,24	10,37	14,34	10,43	14,42	10,69	14,78
552916120068703	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
526502709117319	CATAFLAM D (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	22,03	30,46	25,04	34,62	26,55	36,70	26,71	36,93	26,87	37,15	27,54	38,07
526502703135315	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,19	18,23	14,98	20,71	15,89	21,97	15,98	22,09	16,08	22,23	16,48	22,78
520708803111115	DICLOFENACO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20	6,36	8,79	7,23	10,00	7,67	10,60	7,71	10,66	7,76	10,73	7,95	10,99
510402102117416	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	281,31	388,89	319,67	441,93	338,93	468,55	340,98	471,38	343,06	474,26	351,64	486,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,48	15,87	13,05	18,04	13,83	19,12	13,92	19,24	14,00	19,35	14,35	19,84
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
520712050081603	FENAFLAN D (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,01	12,46	9,06	12,52	9,29	12,84
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,08	11,17	9,18	12,69	9,73	13,45	9,79	13,53	9,85	13,62	10,10	13,96
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
506415120030706	DICLOFENACO POTÁSSICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,85	12,27	16,96	12,34	17,06	12,65	17,49
538819040065503	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,87	5,35	4,40	6,08	4,66	6,44	4,69	6,48	4,72	6,53	4,84	6,69
506405703113418	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,99	9,66	7,95	10,99	8,43	11,65	8,48	11,72	8,53	11,79	8,74	12,08
525912060016304	REUTRITE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,57	13,23
506419120037507	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,87	16,41
506405704111419	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,50	13,13	10,79	14,92	11,44	15,82	11,51	15,91	11,58	16,01	11,87	16,41
506414010028103	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	19,25		21,88		23,20		23,34		23,48		24,07	
504617030056017	NEOTAFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	11,41	15,77	12,97	17,93	13,75	19,01	13,84	19,13	13,92	19,24	14,27	19,73
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
524715100014604	LFM- DICLOFENACO POTASSICO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CX 50 BL AL PLAST AMB X 10	60,63	83,82										
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	48,24	66,69										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	22,41	30,98	25,47	35,21	27,00	37,33	27,16	37,55	27,33	37,78	28,01	38,72
526502713114310	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10	11,18	15,46	12,71	17,57	13,48	18,64	13,56	18,75	13,64	18,86	13,98	19,33
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL AL X 20	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
504617030056117	NEOTAFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,85	19,15	13,93	19,26	14,28	19,74
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
510617110059017	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,88	10,89	8,95	12,37	9,49	13,12	9,55	13,20	9,61	13,29	9,85	13,62
510617110059117	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,16	4,37	3,59	4,96	3,80	5,25	3,83	5,29	3,85	5,32	3,95	5,46
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO POTÁSSICO														
510419120179507	DICLOFENACO POTÁSSICO (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO RESINATO														
506405702133415	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10,59	14,64	12,03	16,63	12,75	17,63	12,83	17,74	12,91	17,85	13,23	18,29
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,13	11,24	9,23	12,76	9,79	13,53	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
538819040065203	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,96	5,47	4,50	6,22	4,77	6,59	4,80	6,64	4,83	6,68	4,95	6,84
538819040065303	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,95	8,23	6,76	9,35	7,16	9,90	7,21	9,97	7,25	10,02	7,43	10,27
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,46	11,70	9,62	13,30	10,20	14,10	10,26	14,18	10,32	14,27	10,58	14,63
520716020099303	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,30	11,86	16,40	11,93	16,49	12,23	16,91
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS)	15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,59	9,89	13,67	9,95	13,76	10,20	14,10
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
504614110026617	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,26	12,80	10,52	14,54	11,15	15,41	11,22	15,51	11,29	15,61	11,57	15,99
501005202175418	STILL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,40	12,99	10,68	14,76	11,32	15,65	11,39	15,75	11,46	15,84	11,75	16,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
507710204166118	DICLOFENACO SODICO (EMS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	11,01	14,77	12,73	17,00	13,61	18,14	13,70	18,26	13,80	18,39	14,20	18,90
503415120017706	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	11,32	15,65	12,86	17,78	13,63	18,84	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
503400902164414	BELFAREN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	16,29	21,85	18,82	25,14	20,13	26,83	20,27	27,01	20,41	27,19	21,00	27,95
507300701119417	DESINFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,81	27,39	22,51	31,12	23,87	33,00	24,01	33,19	24,16	33,40	24,76	34,23
526516508119314	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	14,54	20,10	16,52	22,84	17,52	24,22	17,62	24,36	17,73	24,51	18,17	25,12
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	28,44	39,32	32,32	44,68	34,26	47,36	34,47	47,65	34,68	47,94	35,55	49,15
507710206118110	DICLOFENACO SODICO (EMS)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
507710205111112	DICLOFENACO SODICO (EMS)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	28,03	38,75	31,85	44,03	33,77	46,69	33,97	46,96	34,18	47,25	35,03	48,43
526129501110415	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10	18,72	25,88	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
526129502117413	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20	35,39	48,92	40,22	55,60	42,64	58,95	42,90	59,31	43,16	59,67	44,24	61,16
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	10O MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	25,16	34,78	28,59	39,52	30,31	41,90	30,49	42,15	30,68	42,41	31,45	43,48
538803001117417	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	10O MG COM REV LIB PROLO CT BL AL PLAS INC X 10	12,56	17,36	14,28	19,74	15,14	20,93	15,23	21,05	15,32	21,18	15,70	21,70
534216050011403	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 10	25,03	34,60	28,45	39,33	30,16	41,69	30,34	41,94	30,53	42,21	31,29	43,26
534216050011303	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 4	9,54	13,19	10,85	15,00	11,50	15,90	11,57	15,99	11,64	16,09	11,93	16,49
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	25,03	34,60	28,45	39,33	30,16	41,69	30,34	41,94	30,53	42,21	31,29	43,26
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	1OO MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX ISTAR SA)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	121,45		138,01		146,33		147,21		148,11		151,81	
504414010045218	DNAREN (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	40,29		45,79		48,55		48,84		49,14		50,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP) (*)	113,41		128,87		136,63		137,46		138,30		141,76	
520709201156119	DICLOFENACO SODICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	113,41		128,87		136,63		137,46		138,30		141,76	
526516501157318	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
504614110026717	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	5,33	7,37	6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21
520709202152117	DICLOFENACO SODICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	6,36	8,79	7,22	9,98	7,66	10,59	7,70	10,64	7,75	10,71	7,94	10,98
526516502153316	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	93,42		106,16		112,56		113,24		113,93		116,78	
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	9,95	13,76	11,31	15,64	11,99	16,58	12,07	16,69	12,14	16,78	12,44	17,20
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	82,04		93,23		98,84		99,44		100,05		102,55	
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (*)	7,30		8,29		8,79		8,85		8,90		9,12	
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	57,38		65,20		69,13		69,55		69,97		71,72	
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	124,95		141,99		150,54		151,46		152,38		156,19	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	60,67		68,95		73,10		73,54		73,99		75,84	
500501002113412	BIOFENAC DI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	17,97	24,84	20,43	28,24	21,66	29,94	21,79	30,12	21,92	30,30	22,47	31,06
500501003111413	BIOFENAC DI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	8,96	12,39	10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
525115050021803	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)	364,60		414,32		439,28		441,95		444,64		455,76	
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,00	16,59	13,64	18,86	14,46	19,99	14,55	20,11	14,64	20,24	15,01	20,75
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,00	16,59	13,64	18,86	14,46	19,99	14,55	20,11	14,64	20,24	15,01	20,75
503415120017606	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,69	20,31	16,69	23,07	17,69	24,46	17,80	24,61	17,91	24,76	18,36	25,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,94	22,04	18,11	25,04	19,21	26,56	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) (FARMACÊUTICO VITAMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,62	6,39	5,25	7,26	5,56	7,69	5,60	7,74	5,63	7,78	5,77	7,98
520710701116411	FLANAREN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,90	6,77	5,56	7,69	5,90	8,16	5,93	8,20	5,97	8,25	6,12	8,46
525900901117414	DICLOSODICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,97	6,87	5,65	7,81	5,99	8,28	6,02	8,32	6,06	8,38	6,21	8,58
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,42	8,88	6,58	9,10
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,83	12,21	8,88	12,28	9,10	12,58
526516503117313	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,69	29,99	24,65	34,08	26,13	36,12	26,29	36,34	26,45	36,57	27,11	37,48
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,78	10,76	8,84	12,22	9,38	12,97	9,43	13,04	9,49	13,12	9,73	13,45
510402601113416	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71
525115050021503	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	69,60		79,09		83,86		84,37		84,88		87,00	
525115050021603	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	104,41		118,65		125,80		126,56		127,33		130,51	
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	175,96	243,25	199,95	276,42	211,99	293,06	213,28	294,85	214,58	296,64	219,94	304,05
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	234,42		266,39		282,44		284,15		285,88		293,03	
525115050021703	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	174,01		197,74		209,65		210,92		212,21		217,52	
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,70	10,64	8,75	12,10	9,28	12,83	9,33	12,90	9,39	12,98	9,62	13,30
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,01	16,60	13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,13	14,65	20,25	15,02	20,76
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
526216050012106	DICLOFENACO SODICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,70	20,32	16,71	23,10	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,38	21,26	17,47	24,15	18,52	25,60	18,64	25,77	18,75	25,92	19,22	26,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,90	13,69	9,96	13,77	10,21	14,11
526515060085203	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	22,62	31,27	25,71	35,54	27,26	37,69	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 20	22,62	31,27	25,71	35,54	27,26	37,69	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
525916020033606	DICLOFENACO SÓDICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (*)	373,80		424,77		450,36		453,09		455,85		467,25	
510002003111414	FURP-DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.) (*)	65,83											
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	14,70	20,32	16,71	23,10	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	14,70	20,32	16,71	23,10	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	14,70	20,32	16,71	23,10	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
525912050015806	DICLOFENACO SÓDICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COMP REV OR CT BL PLAS TRANS X 20	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,06	12,52	9,12	12,61	9,35	12,93
526516509115312	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	24,94	34,48	28,34	39,18	30,04	41,53	30,23	41,79	30,41	42,04	31,17	43,09
511503102110411	DICLAC SR (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	20,48	28,31	23,28	32,18	24,68	34,12	24,83	34,33	24,98	34,53	25,60	35,39
508300803157410	DICLOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (*)	76,01		86,38		91,58		92,14		92,70		95,02	
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP) (*)	92,91		105,58		111,94		112,62		113,31		116,14	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525400302151419	ALGINAC (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	16,04	22,17	18,23	25,20	19,32	26,71	19,44	26,87	19,56	27,04	20,05	27,72
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
500512050042906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,87	18,61	16,03	21,41	17,14	22,85	17,26	23,00	17,38	23,16	17,88	23,80
500512030040604	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,87	28,00	24,11	32,21	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
500214100032517	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,30	28,57	24,61	32,87	26,32	35,08	26,50	35,31	26,69	35,56	27,46	36,55
500512030040404	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41,74	55,99	48,24	64,44	51,58	68,75	51,94	69,22	52,31	69,69	53,82	71,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
501618010018603	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	20,76	27,85	23,99	32,05	25,65	34,19	25,83	34,42	26,01	34,65	26,76	35,62
510416110134306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,24	5,69	4,90	6,55	5,24	6,98	5,27	7,02	5,31	7,07	5,46	7,27
543815080009506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,60	6,17	5,32	7,11	5,69	7,58	5,73	7,64	5,77	7,69	5,94	7,91
542616060007704	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,61	6,18	5,33	7,12	5,70	7,60	5,74	7,65	5,78	7,70	5,95	7,92
510416110134406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,45	8,65	7,45	9,95	7,97	10,62	8,02	10,69	8,08	10,77	8,31	11,06
543815080009606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,89	9,24	7,97	10,65	8,52	11,36	8,58	11,43	8,64	11,51	8,89	11,83
508014010101703	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,47	11,36	9,78	13,06	10,46	13,94	10,54	14,05	10,61	14,14	10,92	14,53
510416110134506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,47	11,36	9,78	13,06	10,46	13,94	10,54	14,05	10,61	14,14	10,92	14,53
542616060007604	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
543815080009706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,88	15,81
532917040018404	UCIBETA (UCI - FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,24	16,42	14,15	18,90	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00
508013110100004	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
510416110134606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
542616060007504	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,48	18,08	15,58	20,81	16,66	22,21	16,77	22,35	16,89	22,50	17,38	23,13
542114040001506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,85	18,58	16,00	21,37	17,11	22,81	17,23	22,96	17,35	23,12	17,85	23,76
521112050054506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,87	18,61	16,03	21,41	17,14	22,85	17,26	23,00	17,38	23,16	17,88	23,80
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	33,58	28,93	38,64	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,28	42,97
510416110134706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	33,58	28,93	38,64	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,28	42,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
508013110100104	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	33,58	28,93	38,64	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,28	42,97
543815080009806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,68	37,13	31,99	42,73	34,21	45,60	34,45	45,91	34,69	46,22	35,69	47,50
500118060025306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 10	4,60	6,17	5,32	7,11	5,69	7,58	5,73	7,64	5,77	7,69	5,94	7,91
500118060025806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 120	55,37	74,28	63,98	85,46	68,42	91,20	68,90	91,82	69,38	92,44	71,39	95,02
500118060025906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 150 (*)	69,21		79,98		85,53		86,12		86,73		89,24	
500118060025406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 20	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,88	15,81
500118060025506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 30	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,84	23,75
500118060025606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 60	27,68	37,13	31,98	42,72	34,20	45,59	34,44	45,90	34,68	46,20	35,68	47,49
500118060025706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 90	41,52	55,70	47,98	64,09	51,31	68,39	51,67	68,86	52,03	69,32	53,54	71,26
528517040131306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16MG COM CT BL AL AL X 30	13,66	18,32	15,79	21,09	16,88	22,50	17,00	22,65	17,12	22,81	17,62	23,45
528517040131406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16MG COM CT BL AL AL X 60	27,32	36,65	31,57	42,17	33,76	45,00	33,99	45,30	34,23	45,60	35,22	46,88
529915030049303	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 60	35,86	48,10	41,44	55,35	44,32	59,08	44,63	59,47	44,94	59,87	46,24	61,55
529915030049003	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 10	6,70	8,99	7,75	10,35	8,28	11,04	8,34	11,11	8,40	11,19	8,64	11,50
529915030049103	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 20	13,43	18,02	15,52	20,73	16,60	22,13	16,71	22,27	16,83	22,42	17,32	23,05
529915030049203	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 30	20,14	27,02	23,28	31,10	24,89	33,18	25,06	33,40	25,24	33,63	25,97	34,57
500512050043006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,82	27,93	24,06	32,14	25,73	34,30	25,91	34,53	26,09	34,76	26,85	35,74
500512030040504	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57
500214100032617	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,04	42,98	37,03	49,46	39,59	52,77	39,87	53,13	40,15	53,49	41,31	54,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
500512030040704	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55,02	73,81	63,58	84,93	67,99	90,63	68,47	91,24	68,95	91,86	70,95	94,44
500214100032717	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	54,99	73,77	63,55	84,89	67,95	90,57	68,43	91,19	68,91	91,81	70,91	94,38
501618010018703	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
501618010018803	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 60	55,03	73,82	63,59	84,94	68,00	90,64	68,48	91,26	68,96	91,88	70,96	94,45
510416110134806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,67	7,61	6,55	8,75	7,00	9,33	7,05	9,39	7,10	9,46	7,31	9,73
543815080009906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,43	8,63	7,43	9,92	7,95	10,60	8,00	10,66	8,06	10,74	8,29	11,03
542616060007404	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,44	8,64	7,44	9,94	7,96	10,61	8,01	10,67	8,07	10,75	8,30	11,05
543815080010006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,66	12,96	11,17	14,92	11,94	15,92	12,03	16,03	12,11	16,13	12,46	16,58
510416110134906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,67	12,97	11,18	14,93	11,95	15,93	12,04	16,04	12,12	16,15	12,47	16,60
508014010101803	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
510416110135006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
542616060007304	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
543815080010106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
532917040018504	UCIBETA (UCI - FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,40	22,00	18,95	25,31	20,26	27,01	20,41	27,20	20,55	27,38	21,14	28,14
510416110135106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
508013110100304	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,28	23,18	19,97	26,68	21,35	28,46	21,50	28,65	21,65	28,84	22,28	29,66
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,07	24,24	20,88	27,89	22,33	29,76	22,48	29,96	22,64	30,16	23,30	31,01
542616060007204	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,71	25,10	21,63	28,89	23,12	30,82	23,29	31,04	23,45	31,24	24,13	32,12
543815080010206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,81	27,92	24,05	32,13	25,72	34,28	25,90	34,51	26,08	34,75	26,84	35,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
552919060078417	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,82	27,93	24,06	32,14	25,73	34,30	25,91	34,53	26,09	34,76	26,85	35,74
521112050054606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,82	27,93	24,06	32,14	25,73	34,30	25,91	34,53	26,09	34,76	26,85	35,74
510416110135206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,50	44,94	38,71	51,71	41,40	55,18	41,69	55,56	41,98	55,93	43,20	57,50
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,50	44,94	38,71	51,71	41,40	55,18	41,69	55,56	41,98	55,93	43,20	57,50
508013110100204	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,50	44,94	38,71	51,71	41,40	55,18	41,69	55,56	41,98	55,93	43,20	57,50
543815080010306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,74	47,94	41,29	55,15	44,16	58,86	44,47	59,26	44,78	59,66	46,08	61,33
500118060026006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 10	6,44	8,64	7,44	9,94	7,96	10,61	8,01	10,67	8,07	10,75	8,30	11,05
500118060026506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 120	71,49	95,90	82,61	110,35	88,34	117,75	88,95	118,54	89,58	119,35	92,17	122,68
500118060026606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 150 (*)	89,36		103,27		110,43		111,20		111,98		115,22	
500118060026106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 20	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
500118060026206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 30	19,34	25,94	22,34	29,84	23,89	31,84	24,06	32,06	24,23	32,28	24,93	33,18
500118060026306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 60	35,74	47,94	41,29	55,15	44,16	58,86	44,47	59,26	44,78	59,66	46,08	61,33
500118060026406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 90	53,61	71,92	61,95	82,75	66,25	88,31	66,71	88,90	67,18	89,50	69,12	92,00
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,88	28,01	24,13	32,23	25,81	34,40	25,99	34,63	26,17	34,87	26,93	35,84
528517040131506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 30	20,54	27,55	23,74	31,71	25,38	33,83	25,56	34,06	25,74	34,29	26,49	35,26
528517040131606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 60	35,26	47,30	40,75	54,43	43,58	58,09	43,88	58,48	44,19	58,87	45,47	60,52
501616090017203	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	57,04	76,52	65,92	88,05	70,49	93,96	70,98	94,59	71,48	95,23	73,55	97,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
500512050042806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,17	14,98	12,91	17,24	13,81	18,41	13,90	18,52	14,00	18,65	14,41	19,18
500512030040204	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,17	23,03	19,85	26,52	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47
500512030040304	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,05	45,68	39,35	52,56	42,08	56,09	42,37	56,46	42,67	56,85	43,91	58,45
501618010018503	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 100	57,04	76,52	65,92	88,05	70,49	93,96	70,98	94,59	71,48	95,23	73,55	97,90
501618010018403	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	17,19	23,06	19,86	26,53	21,24	28,31	21,39	28,50	21,54	28,70	22,16	29,50
510416110133806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,58	4,80	4,13	5,52	4,42	5,89	4,45	5,93	4,48	5,97	4,61	6,14
543815080009006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,70	4,96	4,28	5,72	4,58	6,10	4,61	6,14	4,64	6,18	4,77	6,35
510416110133906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	5,35	7,18	6,18	8,26	6,61	8,81	6,65	8,86	6,70	8,93	6,89	9,17
543815080009106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	5,55	7,45	6,42	8,58	6,86	9,14	6,91	9,21	6,96	9,27	7,16	9,53
510416110134006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,13	9,56	8,24	11,01	8,81	11,74	8,87	11,82	8,93	11,90	9,19	12,23
543815080009206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,41	9,94	8,57	11,45	9,16	12,21	9,23	12,30	9,29	12,38	9,56	12,72
508013110099904	BETINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,69	14,34	12,36	16,51	13,21	17,61	13,31	17,74	13,40	17,85	13,79	18,35
510416110134106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,69	14,34	12,36	16,51	13,21	17,61	13,31	17,74	13,40	17,85	13,79	18,35
543815080009306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,16	14,97	12,90	17,23	13,80	18,39	13,89	18,51	13,99	18,64	14,40	19,17
521112050054406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,17	14,98	12,91	17,24	13,81	18,41	13,90	18,52	14,00	18,65	14,41	19,18
552919060078217	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,17	14,98	12,91	17,24	13,81	18,41	13,90	18,52	14,00	18,65	14,41	19,18
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
510416110134206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,39	28,69	24,71	33,01	26,43	35,23	26,61	35,46	26,80	35,71	27,58	36,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
543815080009406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,14	29,70	25,58	34,17	27,36	36,47	27,55	36,71	27,74	36,96	28,54	37,99
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
527916030025206	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PHARLAB)	1 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,18	25,73	22,17	29,61	23,71	31,60	23,87	31,81	24,04	32,03	24,74	32,93
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	19,85	26,63	22,93	30,63	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
520729401134415	CETIRTEC (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	22,99	30,84	26,57	35,49	28,41	37,87	28,61	38,13	28,81	38,38	29,64	39,45
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,71	32,93	24,88	33,15	25,60	34,07
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,85	26,63	22,93	30,63	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,71	32,93	24,88	33,15	25,60	34,07
532904902137411	ZETALERG (UCI - FARMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML	18,02	24,17	20,82	27,81	22,27	29,68	22,42	29,88	22,58	30,08	23,23	30,92
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML	13,96	18,73	16,13	21,55	17,25	22,99	17,37	23,15	17,49	23,30	18,00	23,96
528513060122706	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP) (*)	698,28		806,92		862,88		868,91		875,02		900,35	
510609603131314	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	32,32	43,36	37,35	49,89	39,94	53,24	40,22	53,60	40,50	53,96	41,67	55,46
539616030003004	REACTINE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	23,31	31,27	26,94	35,99	28,80	38,39	29,01	38,66	29,21	38,92	30,06	40,01
514519120034517	REACTINE (JANSSEN-CILAG)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	23,31	31,27	26,94	35,99	28,80	38,39	29,01	38,66	29,21	38,92	30,06	40,01
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	21,83	29,28	25,22	33,69	26,97	35,95	27,16	36,19	27,35	36,44	28,14	37,46
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	24,51	32,88	28,33	37,84	30,29	40,37	30,51	40,66	30,72	40,93	31,61	42,07
511501501115410	CETIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	24,79	33,25	28,64	38,26	30,63	40,83	30,84	41,10	31,06	41,38	31,96	42,54
510609601112312	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	36,95	49,57	42,70	57,04	45,66	60,86	45,98	61,27	46,30	61,69	47,64	63,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,58	18,10	13,68	18,23	14,08	18,74
511501502111419	CETIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13,17	17,67	15,22	20,33	16,27	21,69	16,38	21,83	16,50	21,98	16,98	22,60
532904901114416	ZETALERG (UCI - FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	15,03	20,16	17,36	23,19	18,57	24,75	18,70	24,92	18,83	25,09	19,38	25,80
517610301132115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (GLOBO)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED	15,16	20,34	17,52	23,40	18,74	24,98	18,87	25,15	19,00	25,31	19,55	26,02
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE ETAMBUTOL														
510013020012704	FURP - ETAMBUTOL (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 30 FR VD AMB X 200 ML (EMB HOSP) (*)	130,32											
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL (FURP)	400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	173,58											
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUFENAZINA														
506706301111418	FLUFENAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	40,29		45,78		48,54		48,83		49,13		50,36	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA														
504618100072203	VERTIGIUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL /PVC ACLAR X 50	6,90	9,54	7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,62	11,92
500507404116318	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,07	12,54	9,13	12,62	9,36	12,94
504614100023304	VERTIGIUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	27,57	38,11	31,33	43,31	33,21	45,91	33,42	46,20	33,62	46,48	34,46	47,64
533518110031106	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)	67,58		76,79		81,42		81,91		82,41		84,47	
500507401117410	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	18,70	25,85	21,25	29,38	22,54	31,16	22,67	31,34	22,81	31,53	23,38	32,32
533518110031006	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	6,74	9,32	7,66	10,59	8,12	11,23	8,17	11,29	8,22	11,36	8,43	11,65
504614120027517	VERTIGIUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	6,90	9,54	7,85	10,85	8,32	11,50	8,37	11,57	8,42	11,64	8,63	11,93
533507301119411	VERTIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	7,22	9,98	8,20	11,34	8,69	12,01	8,75	12,10	8,80	12,17	9,02	12,47
500508102113411	FLUNARIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
500507403136404	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	6,03	8,34	6,85	9,47	7,26	10,04	7,31	10,11	7,35	10,16	7,53	10,41
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM														
512000401116410	DALMADORM (VALEANT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,96	19,30	15,86	21,93	16,81	23,24	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
512102302133417	HIXIZINE (THERASKIN .)	10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	26,41	35,43	30,52	40,77	32,64	43,51	32,87	43,80	33,10	44,10	34,06	45,33
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,31	21,74	16,42	21,88	16,90	22,49
517617050024603	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ CP MED (**)	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,31	21,74	16,42	21,88	16,90	22,49
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. .)	2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	14,87	19,95	17,18	22,95	18,37	24,49	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
542019040006706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. .)	2 MG / ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	1140,20		1317,60		1408,98		1418,82		1428,80		1470,17	
538803601130112	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,66	26,37	22,71	30,34	24,29	32,38	24,46	32,60	24,63	32,81	25,34	33,73
531622701136411	HIDROALERG (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26,37	35,37	30,48	40,71	32,59	43,44	32,82	43,74	33,05	44,03	34,01	45,27
507743701134415	HIXILERG (EMS)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26,37	35,37	30,48	40,71	32,59	43,44	32,82	43,74	33,05	44,03	34,01	45,27
538806201133410	PRURI-GRAN (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	26,37	35,37	30,48	40,71	32,59	43,44	32,82	43,74	33,05	44,03	34,01	45,27
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	19,66	26,37	22,71	30,34	24,29	32,38	24,46	32,60	24,63	32,81	25,34	33,73
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	18,53	24,86	21,41	28,60	22,90	30,52	23,06	30,73	23,22	30,94	23,89	31,80
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	15,47	20,75	17,88	23,88	19,12	25,49	19,25	25,65	19,39	25,83	19,95	26,55
532400704110413	HIDROXINE (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,98	21,44	18,47	24,67	19,75	26,33	19,89	26,51	20,03	26,69	20,61	27,43
512102301110413	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,93	34,78	29,96	40,02	32,04	42,71	32,26	42,99	32,49	43,29	33,43	44,50
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	23,35	20,12	26,88	21,52	28,68	21,67	28,88	21,82	29,07	22,45	29,88
538803602110115	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	23,35	20,12	26,88	21,52	28,68	21,67	28,88	21,82	29,07	22,45	29,88
507740902112112	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EMS)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	23,35	20,12	26,88	21,52	28,68	21,67	28,88	21,82	29,07	22,45	29,88
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
517617050024503	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,31	21,74	16,42	21,88	16,90	22,49
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA														
529918020056806	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,51	26,17	22,55	30,12	24,11	32,14	24,28	32,36	24,45	32,57	25,16	33,49
532417110021006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,51	26,17	22,55	30,12	24,11	32,14	24,28	32,36	24,45	32,57	25,16	33,49
529918020056906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,32	36,65	31,58	42,18	33,77	45,01	34,00	45,31	34,24	45,62	35,23	46,89
532417110021106	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,32	36,65	31,58	42,18	33,77	45,01	34,00	45,31	34,24	45,62	35,23	46,89
532417110021206	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	40,99	54,99	47,36	63,26	50,65	67,51	51,00	67,96	51,36	68,43	52,85	70,35
529918020057006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	40,99	54,99	47,36	63,26	50,65	67,51	51,00	67,96	51,36	68,43	52,85	70,35
532417110020906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	13,66	18,32	15,79	21,09	16,88	22,50	17,00	22,65	17,12	22,81	17,62	23,45
529918020056706	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	13,66	18,32	15,79	21,09	16,88	22,50	17,00	22,65	17,12	22,81	17,62	23,45
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,54	26,21	22,57	30,15	24,14	32,18	24,31	32,40	24,48	32,61	25,19	33,53
525218040022217	ZYXEM (UCB BIOPHARMA .)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	35,65	47,82	41,19	55,02	44,05	58,72	44,36	59,11	44,67	59,51	45,96	61,17
532917040018604	UCITIR (UCI - FARMA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
504619020073506	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,07	27,75	22,81	31,53	24,19	33,44	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
521917070020004	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,13	31,03	26,72	35,69	28,58	38,09	28,78	38,35	28,98	38,61	29,82	39,69
508026601114413	ZINA (EUROFARMA S)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	24,04	32,25	27,78	37,11	29,70	39,59	29,91	39,86	30,12	40,13	30,99	41,25
525218040022117	ZYXEM (UCB BIOPHARMA .)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56
504619020073606	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,21	83,24	68,42	94,59	72,55	100,30	72,98	100,89	73,43	101,51	75,27	104,06
521917070020104	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,39	93,08	80,18	107,10	85,74	114,28	86,34	115,06	86,95	115,84	89,47	119,09
521917070020204	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	208,18	279,27	240,57	321,35	257,25	342,89	259,05	345,21	260,87	347,56	268,42	357,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA;MONTELUCASTE DE SÓDIO														
540919120040807	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	64,53	86,56	74,57	99,61	79,74	106,29	80,30	107,01	80,86	107,73	83,20	110,74
540919120040707	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	32,26	43,28	37,28	49,80	39,86	53,13	40,14	53,49	40,43	53,87	41,60	55,37
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
508502302116311	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	85,26	117,87	96,89	133,94	102,73	142,02	103,35	142,88	103,98	143,75	106,58	147,34
508502301111316	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	44,30	61,24	50,34	69,59	53,37	73,78	53,69	74,22	54,02	74,68	55,37	76,55
508502304119318	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	157,42	217,62	178,88	247,29	189,66	262,19	190,81	263,78	191,97	265,39	196,77	272,02
508502303112311	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	81,90	113,22	93,07	128,66	98,68	136,42	99,27	137,23	99,88	138,08	102,38	141,53
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO;CLORIDRATO DE DELAPRIL														
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	72,69	100,49	82,61	114,20	87,58	121,07	88,11	121,81	88,65	122,55	90,87	125,62
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MECLOZINA MONOIDRATADO														
552919070080904	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
552919070081004	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	13,10	17,57	15,13	20,21	16,18	21,57	16,30	21,72	16,41	21,86	16,89	22,48
552919070081104	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,58	26,09	19,72	26,27	20,29	27,01
552919070081204	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,36	39,13	29,57	39,40	30,43	40,50
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
506912030023304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 10	4,18	5,78	4,75	6,57	5,04	6,97	5,07	7,01	5,10	7,05	5,23	7,23
506912030023404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 15	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69
506912030023104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 30	12,56	17,36	14,28	19,74	15,14	20,93	15,23	21,05	15,32	21,18	15,70	21,70
506912030023504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,42	43,44
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,05	26,34										
538814050048906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,47	32,45	23,61	32,64	24,20	33,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,47	32,45	23,61	32,64	24,20	33,46
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,47	32,45	23,61	32,64	24,20	33,46
525314050042204	AGAMIR (NOVA QUIMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	23,17	32,03	26,32	36,39	27,91	38,58	28,08	38,82	28,25	39,05	28,96	40,04
500512070043904	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	6,73	9,30	7,65	10,58	8,11	11,21	8,16	11,28	8,21	11,35	8,42	11,64
511517302117411	LIVIPARK (SANDOZ DO BRASIL)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,52	25,60	21,04	29,09	22,31	30,84	22,44	31,02	22,58	31,22	23,14	31,99
521112060055106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	26,75	21,99	30,40	23,32	32,24	23,46	32,43	23,60	32,63	24,19	33,44
500512080046106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	26,75	21,99	30,40	23,32	32,24	23,46	32,43	23,60	32,63	24,19	33,44
500512070044004	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,91	39,97	32,86	45,43	34,84	48,16	35,05	48,45	35,26	48,74	36,14	49,96
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,77	41,16	33,83	46,77	35,87	49,59	36,09	49,89	36,31	50,20	37,22	51,45
500514040056603	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90	76,39	105,60	86,81	120,01	92,04	127,24	92,60	128,01	93,16	128,79	95,49	132,01
506912030023704	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 10	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
506912030024104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP) (*)	173,66		197,34		209,23		210,50		211,78		217,07	
506912030023904	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 30	25,14	34,75	28,57	39,50	30,29	41,87	30,47	42,12	30,66	42,39	31,43	43,45
506912030024004	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 60	50,30	69,54	57,16	79,02	60,60	83,78	60,97	84,29	61,34	84,80	62,87	86,91
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	44,18	61,08	50,21	69,41	53,23	73,59	53,55	74,03	53,88	74,49	55,23	76,35
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
525314050042304	AGAMIR (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	48,22	66,66	54,79	75,74	58,09	80,31	58,44	80,79	58,80	81,29	60,27	83,32
538814050049006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
500512070044104	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
532417060018603	ROCKY (SUN DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 10	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
532416120016404	ROCKY (SUN DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	43,53	60,18	49,46	68,38	52,44	72,50	52,76	72,94	53,08	73,38	54,41	75,22
521112060055206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
500512080046206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,21	73,56	53,53	74,00	53,86	74,46	55,21	76,32
500512070044204	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	63,35	87,58	71,99	99,52	76,33	105,52	76,79	106,16	77,26	106,81	79,19	109,48
500514040056703	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90	169,20	233,91	192,27	265,80	203,85	281,81	205,09	283,52	206,34	285,25	211,50	292,39
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	43,97	60,79										
511517303113418	LIVIPARK (SANDOZ DO BRASIL)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,29	70,91	51,60	71,33	52,89	73,12
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	67,95	93,94	77,22	106,75	81,87	113,18	82,37	113,87	82,87	114,56	84,94	117,42
504503804112319	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39
504503805119317	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	76,78	106,14	87,26	120,63	92,51	127,89	93,07	128,66	93,64	129,45	95,98	132,69
542615110006504	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	76,77	106,13	87,24	120,60	92,49	127,86	93,05	128,64	93,62	129,42	95,96	132,66
506717060069804	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,49	21,41	15,58	21,54	15,97	22,08
508016050111304	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	13,97	19,31	15,88	21,95	16,83	23,27	16,94	23,42	17,04	23,56	17,47	24,15
542616070007903	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21
506717060069704	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	38,33	52,99	43,55	60,21	46,18	63,84	46,46	64,23	46,74	64,62	47,91	66,23
508016050111204	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	41,92	57,95	47,63	65,85	50,50	69,81	50,81	70,24	51,12	70,67	52,40	72,44
504503807111313	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	153,56	212,29	174,50	241,24	185,01	255,77	186,13	257,31	187,27	258,89	191,95	265,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
542615110006604	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	153,56	212,29	174,50	241,24	185,01	255,77	186,13	257,31	187,27	258,89	191,95	265,36
506717060069604	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	23,92	33,07	27,18	37,57	28,82	39,84	28,99	40,08	29,17	40,33	29,90	41,33
508016050111104	PISA (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	26,16	36,16	29,72	41,09	31,52	43,57	31,71	43,84	31,90	44,10	32,70	45,21
542616070007803	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	51,18	70,75	58,15	80,39	61,66	85,24	62,03	85,75	62,41	86,28	63,97	88,43
506717060069504	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	71,77	99,22	81,56	112,75	86,48	119,55	87,00	120,27	87,53	121,01	89,72	124,03
508016050111004	PISA (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	78,51	108,54	89,21	123,33	94,59	130,77	95,16	131,55	95,74	132,35	98,13	135,66
508016050110706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	99,81	137,98	113,42	156,80	120,25	166,24	120,98	167,25	121,72	168,27	124,76	172,47
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	26,75	21,99	30,40	23,32	32,24	23,46	32,43	23,60	32,63	24,19	33,44
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,95	57,99	47,67	65,90	50,54	69,87	50,85	70,30	51,16	70,73	52,44	72,50
506912030024204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 10	33,06	45,70	37,57	51,94	39,83	55,06	40,08	55,41	40,32	55,74	41,33	57,14
506912030024504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP) (*)	523,20		594,55		630,36		634,18		638,05		654,00	
506912030024304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 15	78,49	108,51	89,19	123,30	94,57	130,74	95,14	131,53	95,72	132,33	98,11	135,63
506912030023204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 30	99,16	137,08	112,68	155,77	119,47	165,16	120,20	166,17	120,93	167,18	123,95	171,35
506912030024404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 60	198,35	274,21	225,40	311,60	238,98	330,38	240,42	332,37	241,89	334,40	247,94	342,76
510015020031306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	443,58											
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	131,19	181,36										
526114050092606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	133,09	183,99	151,24	209,08	160,35	221,67	161,33	223,03	162,31	224,38	166,37	230,00
525314050042706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	133,09	183,99	151,24	209,08	160,35	221,67	161,33	223,03	162,31	224,38	166,37	230,00
525314050042404	AGAMIR (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	150,96	208,69	171,55	237,16	181,88	251,44	182,98	252,96	184,10	254,51	188,70	260,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
538814050049106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	133,09	183,99	151,24	209,08	160,35	221,67	161,33	223,03	162,31	224,38	166,37	230,00
541814050007806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	133,09	183,99	151,24	209,08	160,35	221,67	161,33	223,03	162,31	224,38	166,37	230,00
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	126,42	174,77	143,66	198,60	152,31	210,56	153,24	211,85	154,17	213,13	158,02	218,45
511517301110411	LIVIPARK (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	127,52	176,29	144,91	200,33	153,64	212,40	154,57	213,68	155,51	214,98	159,40	220,36
521112060055306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	133,09	183,99	151,23	209,07	160,34	221,66	161,32	223,02	162,30	224,37	166,36	229,98
500512080046306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	133,09	183,99	151,23	209,07	160,34	221,66	161,32	223,02	162,30	224,37	166,36	229,98
500512070044404	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	181,91	251,48	206,71	285,76	219,17	302,99	220,50	304,83	221,84	306,68	227,39	314,35
504503803116213	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	204,74	283,04	232,66	321,64	246,67	341,01	248,17	343,08	249,68	345,17	255,92	353,79
500514040056803	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 90	491,89	680,01	558,96	772,73	592,63	819,28	596,22	824,24	599,86	829,27	614,86	850,01
500512070044304	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X07	42,44	58,67	48,23	66,68	51,14	70,70	51,45	71,13	51,76	71,56	53,05	73,34
532417060018703	ROCKY (SUN DO BRASIL)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 10	51,50	71,20	58,52	80,90	62,04	85,77	62,42	86,29	62,80	86,82	64,37	88,99
532416120016504	ROCKY (SUN DO BRASIL)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	154,50	213,59	175,57	242,72	186,15	257,34	187,28	258,90	188,42	260,48	193,13	266,99
504503809114311	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	307,10	424,55	348,98	482,44	370,00	511,50	372,24	514,60	374,51	517,74	383,87	530,68
542615110006704	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	307,10	424,55	348,98	482,44	370,00	511,50	372,24	514,60	374,51	517,74	383,87	530,68
506717060069404	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	143,56	198,46	163,13	225,52	172,96	239,11	174,01	240,56	175,07	242,02	179,45	248,08
508016050110904	PISA (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	157,02	217,07	178,43	246,67	189,18	261,53	190,33	263,12	191,49	264,72	196,28	271,35
508016050110806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	199,61	275,95	226,83	313,58	240,50	332,48	241,95	334,48	243,43	336,53	249,52	344,95
504503811119315	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	614,22	849,12	697,98	964,92	740,03	1023,05	744,51	1029,24	749,05	1035,52	767,78	1061,41
542615110006804	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	3,0MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	614,21	849,11	697,97	964,90	740,02	1023,03	744,50	1029,23	749,04	1035,50	767,77	1061,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	64,46											
528519040154806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	74,19		84,31		89,39		89,93		90,48		92,74	
528519040154506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 15 (*)	9,27		10,54		11,17		11,24		11,31		11,59	
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	128,96											
528519040154606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	18,55		21,08		22,35		22,48		22,62		23,19	
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	19,30											
528519040154906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	185,48		210,78		223,47		224,83		226,20		231,86	
528519040154706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	37,10		42,16		44,69		44,97		45,24		46,37	
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	38,66											
528519040155006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	370,97		421,55		446,95		449,66		452,40		463,71	
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	64,46											
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	128,96											
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	19,30											
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	38,66											
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	147,18											
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	294,43											
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	44,12											
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	88,29											
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	147,18											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	294,43											
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	44,12											
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	88,29											
528519040155406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	169,31		192,40		203,99		205,23		206,48		211,64	
528519040155106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 15 (*)	21,16		24,05		25,50		25,65		25,81		26,46	
528519040155206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	42,33		48,10		51,00		51,31		51,62		52,91	
528519040156206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	423,28		481,00		509,98		513,07		516,20		529,11	
528519040155306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	84,66		96,20		102,00		102,61		103,24		105,82	
528519040156106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	846,57		962,01		1019,96		1026,14		1032,40		1058,21	
532418090022904	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,74	32,82	23,88	33,01	24,48	33,84
508019120126007	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	49,91	69,00	56,72	78,41	60,13	83,13	60,50	83,64	60,87	84,15	62,39	86,25
532418090023004	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	58,74	81,20	66,75	92,28	70,77	97,84	71,20	98,43	71,63	99,02	73,42	101,50
532418090023104	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	111,04	153,51	126,18	174,44	133,78	184,94	134,59	186,06	135,41	187,20	138,80	191,88
528519040155706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	510,22		579,80		614,72		618,45		622,22		637,78	
528519040156006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 15 (*)	63,78		72,48		76,84		77,31		77,78		79,72	
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	887,21											
528519040155906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	127,56		144,95		153,69		154,62		155,56		159,45	
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	133,05											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
528519040155606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	1275,56		1449,50		1536,82		1546,13		1555,56		1594,45	
528519040155806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	255,11		289,90		307,36		309,22		311,11		318,89	
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	266,14											
528519040155506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	2551,12		2899,00		3073,64		3092,26		3111,12		3188,90	
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	443,58											
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	887,21											
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	133,05											
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	266,14											
532418090023204	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	242,95	335,86	276,08	381,66	292,71	404,65	294,48	407,10	296,28	409,59	303,69	419,83
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL;DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
552919110084717	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	133,09	183,99	151,24	209,08	160,35	221,67	161,32	223,02	162,30	224,37	166,36	229,98
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL;DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL;DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
552919110084517	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	26,75	21,99	30,40	23,31	32,22	23,45	32,42	23,60	32,63	24,19	33,44
552919110084617	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,17	61,06	50,19	69,38	53,22	73,57	53,54	74,02	53,87	74,47	55,21	76,32
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA														
559817080000117	KUVAN (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 120	10401,31	13952,99	12019,62	16055,62	12853,18	17132,32	12942,95	17248,02	13033,99	17365,29	13411,35	17850,95
559817080000017	KUVAN (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	2600,32	3488,24	3004,90	4013,90	3213,29	4283,07	3235,73	4312,00	3258,49	4341,31	3352,83	4462,73
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA														
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,46	7,55	6,21	8,58	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,87	10,88	8,95	12,37	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
531302201116416	VASTAREL MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,64	60,33	49,59	68,56	52,58	72,69	52,90	73,13	53,22	73,57	54,55	75,41
531302202112414	VASTAREL MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	87,28	120,66	99,18	137,11	105,16	145,38	105,79	146,25	106,44	147,15	109,10	150,82
527918010032004	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
527918010032104	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	87,30	120,69	99,20	137,14	105,18	145,41	105,81	146,28	106,46	147,17	109,12	150,85
538818100055904	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	20,13	16,54	22,87	17,54	24,25	17,64	24,39	17,75	24,54	18,19	25,15
526118100101004	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	20,13	16,54	22,87	17,54	24,25	17,64	24,39	17,75	24,54	18,19	25,15
541818120096704	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	20,13	16,54	22,87	17,54	24,25	17,64	24,39	17,75	24,54	18,19	25,15
525318090050804	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	20,13	16,54	22,87	17,54	24,25	17,64	24,39	17,75	24,54	18,19	25,15
541818120097404	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	20,13	16,54	22,87	17,54	24,25	17,64	24,39	17,75	24,54	18,19	25,15
525318120052406	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	9,45	13,06	10,74	14,85	11,39	15,75	11,46	15,84	11,53	15,94	11,82	16,34
525318120052506	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,63	17,20	23,78	17,30	23,92	17,73	24,51
538818100056004	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	21,83	30,18	24,80	34,28	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
541818120096804	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	21,83	30,18	24,80	34,28	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
541818120097504	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	21,83	30,18	24,80	34,28	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
526118100101104	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	21,83	30,18	24,80	34,28	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
525318090050904	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	21,83	30,18	24,80	34,28	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
525318120052606	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	18,92	26,16	21,50	29,72	22,79	31,51	22,93	31,70	23,07	31,89	23,65	32,69
526118100101204	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28
538818100056104	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28
541818120097604	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28
541818120096904	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
525318090051004	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	29,09	40,22	33,06	45,70	35,05	48,45	35,26	48,74	35,48	49,05	36,37	50,28
525318120052706	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,47	49,04
541818120097704	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
541818120097004	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
525318090051104	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
526118100101304	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
538818100056204	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
525318120052806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	47,28	65,36	53,73	74,28	56,97	78,76	57,31	79,23	57,66	79,71	59,10	81,70
541818120097804	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	72,74	100,56	82,66	114,27	87,64	121,16	88,17	121,89	88,71	122,64	90,93	125,71
526118100101404	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	72,74	100,56	82,66	114,27	87,64	121,16	88,17	121,89	88,71	122,64	90,93	125,71
525318090051204	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	72,74	100,56	82,66	114,27	87,64	121,16	88,17	121,89	88,71	122,64	90,93	125,71
541818120097104	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	72,74	100,56	82,66	114,27	87,64	121,16	88,17	121,89	88,71	122,64	90,93	125,71
538818100056304	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	72,74	100,56	82,66	114,27	87,64	121,16	88,17	121,89	88,71	122,64	90,93	125,71
525318120052906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	56,74	78,44	64,47	89,13	68,36	94,50	68,77	95,07	69,19	95,65	70,92	98,04
541818120097904	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
541818120097204	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
538818100056404	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
525318090051304	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
526118100101504	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
525318090050704	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
526118100100904	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
541818120097304	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
538818100055804	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
541818120096604	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
525318120052306	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	7,56	10,45	8,59	11,88	9,11	12,59	9,16	12,66	9,22	12,75	9,45	13,06
527918010031806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,47	49,04
527918010031906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	56,74	78,44	64,47	89,13	68,36	94,50	68,77	95,07	69,19	95,65	70,92	98,04
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA														
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,23	24,45	21,07	28,14	22,53	30,03	22,69	30,24	22,85	30,44	23,51	31,29
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36,58	49,07	42,27	56,46	45,20	60,25	45,52	60,66	45,84	61,07	47,17	62,78
500218030037903	LUMIGEST (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,23	24,45	21,07	28,14	22,53	30,03	22,69	30,24	22,85	30,44	23,51	31,29
500218030038003	LUMIGEST (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	36,53	49,00	42,21	56,38	45,14	60,17	45,45	60,57	45,77	60,98	47,10	62,69
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
500218040039903	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	42,19	58,33	47,94	66,27	50,83	70,27	51,14	70,70	51,45	71,13	52,74	72,91
500218040039803	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	41,32	57,12	46,95	64,91	49,78	68,82	50,08	69,23	50,39	69,66	51,65	71,40
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	42,19	58,33	47,94	66,27	50,83	70,27	51,14	70,70	51,45	71,13	52,74	72,91
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
540819120002707	DIENOGESTE (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 28	67,82	90,98	78,37	104,69	83,81	111,71	84,39	112,46	84,99	113,23	87,45	116,40
540819120002807	DIENOGESTE (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 84	158,70	212,89	183,39	244,97	196,11	261,40	197,48	263,17	198,87	264,96	204,63	272,37
543819030035406	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 168	413,18	554,27	477,47	637,80	510,58	680,56	514,14	685,15	517,76	689,82	532,75	709,11
543819030035006	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	73,78	98,97	85,26	113,89	91,18	121,54	91,81	122,35	92,46	123,19	95,14	126,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
543819030035106	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	147,56	197,95	170,52	227,78	182,34	243,05	183,62	244,70	184,91	246,36	190,26	253,24
543819030035206	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 84	206,59	277,13	238,73	318,89	255,29	340,28	257,07	342,58	258,88	344,91	266,38	354,56
543819030035306	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	241,02	323,32	278,52	372,04	297,83	396,98	299,91	399,67	302,02	402,38	310,76	413,63
530916050012604	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 168	934,30	1253,33	1079,66	1442,19	1154,54	1538,91	1162,60	1549,30	1170,78	1559,84	1204,68	1603,47
538912020008602	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	105,94	142,11	122,43	163,54	130,92	174,51	131,83	175,68	132,76	176,88	136,60	181,82
530916050012404	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	155,72	208,89	179,95	240,37	192,43	256,49	193,78	258,23	195,14	259,99	200,79	267,26
530916050012504	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 84	467,16	626,68	539,84	721,11	577,28	769,47	581,31	774,66	585,40	779,93	602,35	801,75
552917010069306	DIENOGESTE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	103,38	138,68	119,47	159,59	127,75	170,28	128,65	171,44	129,55	172,60	133,30	177,43
521116100064306	DIENOGESTE (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	103,38	138,68	119,47	159,59	127,75	170,28	128,65	171,44	129,55	172,60	133,30	177,43
552916110066604	KALIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	148,43	199,11	171,52	229,11	183,42	244,49	184,70	246,13	186,00	247,81	191,39	254,75
540817090002204	MELUREN (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	52,65	70,63	60,85	81,28	65,06	86,72	65,52	87,31	65,98	87,91	67,89	90,36
540817090002304	MELUREN (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	118,31	158,71	136,72	182,63	146,20	194,87	147,22	196,19	148,26	197,53	152,55	203,05
552916110066704	KALIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	445,29	597,34	514,57	687,35	550,26	733,46	554,10	738,40	558,00	743,43	574,16	764,23
530916050012904	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 168	934,30	1253,33	1079,66	1442,19	1154,54	1538,91	1162,60	1549,30	1170,78	1559,84	1204,68	1603,47
538912020009002	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	105,94	142,11	122,43	163,54	130,92	174,51	131,83	175,68	132,76	176,88	136,60	181,82
530916050012704	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	155,72	208,89	179,95	240,37	192,43	256,49	193,78	258,23	195,14	259,99	200,79	267,26
530916050012804	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 84	467,16	626,68	539,84	721,11	577,28	769,47	581,31	774,66	585,40	779,93	602,35	801,75
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,77	148,59	128,01	170,99	136,88	182,45	137,84	183,69	138,81	184,94	142,83	190,11
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,24	170,69	147,04	196,41	157,24	209,59	158,34	211,01	159,45	212,44	164,07	218,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
542615080004704	DINE (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,41	228,60	196,92	263,04	210,58	280,69	212,05	282,58	213,54	284,50	219,72	292,45
543515100001504	ALURAX (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,15	44,47	38,31	51,17	40,96	54,60	41,25	54,97	41,54	55,34	42,74	56,89
575219030000217	DIOST (MYRALIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,57	70,52	60,74	81,14	64,96	86,59	65,41	87,17	65,87	87,76	67,78	90,22
502417010023804	DIOST (ATIVUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,84	73,57	63,37	84,65	67,77	90,33	68,24	90,94	68,72	91,56	70,71	94,12
510419120179707	DIENOGESTE (GEOLAB)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,72	94,87	81,72	109,16	87,39	116,48	88,00	117,27	88,62	118,07	91,19	121,38
504119020066304	INTIME (BIOLAB SANUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,96	134,09	115,51	154,30	123,52	164,64	124,39	165,76	125,26	166,88	128,89	171,56
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE;DIENOGESTE														
552919120094317	DIENOGESTE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	103,38	138,68	119,46	159,57	127,75	170,28	128,64	171,43	129,55	172,60	133,30	177,43
PRINCÍPIO ATIVO: DIETILESTILBESTROL														
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25	26,85	37,12	30,51	42,18	32,35	44,72	32,54	44,98	32,74	45,26	33,56	46,39
PRINCÍPIO ATIVO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA														
541914040004104	FARMANGUINHOS CLOROQUINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10	44,62	59,86										
519701101116416	LQFEX CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500	44,98	60,34										
506718201117418	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	6,21		7,05		7,48		7,52		7,57		7,76	
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10	119,00	164,51	135,23	186,95	143,37	198,20	144,24	199,40	145,12	200,62	148,75	205,64
PRINCÍPIO ATIVO: DIGLICONATO DE CLOREXIDINA														
540912100007514	MERTHIOLATE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	10,76	14,43	12,43	16,60	13,29	17,71	13,39	17,84	13,48	17,96	13,87	18,46
540912100007614	MERTHIOLATE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,36	17,80	13,45	17,92	13,84	18,42
540912100007714	MERTHIOLATE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML (**)	22,16	29,73	25,61	34,21	27,38	36,50	27,58	36,75	27,77	37,00	28,57	38,03
504613090018104	ASSEPTCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 30 ML + APLIC (**)	8,27	11,09	9,55	12,76	10,22	13,62	10,29	13,71	10,36	13,80	10,66	14,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIGLICONATO DE CLOREXIDINA														
506708701176416	MARCLORHEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)	26,13		30,20		32,30		32,52		32,75		33,70	
PRINCÍPIO ATIVO: DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA														
504617020050017	ASSEPTCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML (**)	12,33	16,54	14,25	19,03	15,24	20,31	15,34	20,44	15,45	20,58	15,90	21,16
PRINCÍPIO ATIVO: DIGOXINA														
505615110041014	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,05 MG/ML ELX PED CT FR GOT VD AMB X 60 ML	21,43	29,63	24,35	33,66	25,82	35,69	25,97	35,90	26,13	36,12	26,78	37,02
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,80	8,02	6,59	9,11	6,98	9,65	7,03	9,72	7,07	9,77	7,25	10,02
520724801118114	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	20,23		22,99		24,37		24,52		24,67		25,29	
520704802119411	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,52	9,01	6,56	9,07	6,72	9,29
504615030028206	DIGOXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	5,82	8,05	6,62	9,15	7,01	9,69	7,06	9,76	7,10	9,82	7,28	10,06
533509102113118	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	6,81	9,41	7,74	10,70	8,21	11,35	8,26	11,42	8,31	11,49	8,52	11,78
519030801111114	DIGOXINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	7,30	10,09	8,29	11,46	8,79	12,15	8,85	12,23	8,90	12,30	9,12	12,61
505615020040907	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
533516070029506	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,26	11,42	9,38	12,97	9,95	13,76	10,01	13,84	10,07	13,92	10,32	14,27
520716030101103	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,44	11,67	9,59	13,26	10,17	14,06	10,23	14,14	10,29	14,23	10,55	14,58
520724802114112	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,64	14,71	10,70	14,79	10,97	15,17
533509101117111	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)	90,00		102,27		108,43		109,08		109,75		112,49	
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FURP)	0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	48,30											
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	31,73		36,05		38,22		38,46		38,69		39,66	
528513070123606	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT (EMB HOSP) (*)	265,23		301,40		319,55		321,49		323,45		331,54	
528502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	13,98	19,33	15,89	21,97	16,84	23,28	16,95	23,43	17,05	23,57	17,48	24,17
PRINCÍPIO ATIVO: DILTIAZEM														
521014100009003	BALCOR (S BALDACCI)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,54	11,81	9,71	13,42	10,29	14,23	10,36	14,32	10,42	14,41	10,68	14,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMALEATO DE AFATINIBE														
504516050020502	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	2815,67	3777,12	3253,76	4346,32	3479,40	4637,78	3503,70	4669,10	3528,35	4700,85	3630,50	4832,32
504516050020602	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	3754,23	5036,17	4338,34	5795,09	4639,21	6183,72	4671,61	6225,48	4704,47	6267,80	4840,67	6443,09
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501100804111316	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,76	7,73	6,66	8,90	7,12	9,49	7,17	9,55	7,22	9,62	7,43	9,89
501100801110416	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	115,23	154,58	133,15	177,86	142,39	189,80	143,38	191,07	144,39	192,37	148,57	197,75
525916120044106	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	0,75	1,01	0,87	1,16	0,93	1,24	0,93	1,24	0,94	1,25	0,97	1,29
525917010049604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	1,16	1,56	1,34	1,79	1,43	1,91	1,44	1,92	1,45	1,93	1,49	1,98
525916120044206	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	2,26	3,03	2,61	3,49	2,79	3,72	2,81	3,74	2,83	3,77	2,91	3,87
525917010049704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,46	4,64	3,99	5,33	4,27	5,69	4,30	5,73	4,33	5,77	4,46	5,94
525917010049504	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,76	7,73	6,66	8,90	7,12	9,49	7,17	9,55	7,22	9,62	7,43	9,89
525916120044306	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,75	5,03	4,33	5,78	4,63	6,17	4,67	6,22	4,70	6,26	4,84	6,44
525917010049404	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	115,23	154,58	133,15	177,86	142,39	189,80	143,38	191,07	144,39	192,37	148,57	197,75
525916120044406	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	74,90	100,48	86,56	115,63	92,56	123,38	93,20	124,20	93,86	125,05	96,58	128,55
504617030059417	DRAMAVIT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	115,21	154,55	133,13	177,83	142,37	189,77	143,36	191,04	144,37	192,35	148,55	197,72
501100802133411	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML	16,98	22,78	19,62	26,21	20,98	27,96	21,13	28,16	21,28	28,35	21,90	29,15
525916120045306	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML	11,03	14,80	12,74	17,02	13,63	18,17	13,72	18,28	13,82	18,41	14,22	18,93
525917010049804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAST TRANS X 120ML	16,98	22,78	19,62	26,21	20,98	27,96	21,13	28,16	21,28	28,35	21,90	29,15
501105201111315	DRAMIN CAPSGEL (TAKEDA PHARMA .)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501105202118313	DRAMIN CAPSGEL (TAKEDA PHARMA .)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	6,50	8,72	7,52	10,05	8,04	10,72	8,09	10,78	8,15	10,86	8,39	11,17
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	349,51		403,88		431,89		434,91		437,97		450,65	
501114090022605	DRAMIN CAPSGEL (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	162,59	218,11	187,88	250,97	200,91	267,80	202,32	269,62	203,74	271,44	209,64	279,04
525917010049104	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93
525917010048904	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	162,59	218,11	187,88	250,97	200,91	267,80	202,32	269,62	203,74	271,44	209,64	279,04
525917010049304	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,53	43,64	37,59	50,21	40,19	53,57	40,48	53,94	40,76	54,30	41,94	55,82
525917010049204	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,50	8,72	7,52	10,05	8,04	10,72	8,09	10,78	8,15	10,86	8,39	11,17
525916120044606	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,58	14,19	12,23	16,34	13,08	17,43	13,17	17,55	13,26	17,67	13,64	18,16
525916120044806	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	105,68	141,77	122,12	163,13	130,59	174,07	131,50	175,24	132,43	176,44	136,26	181,37
525916120044706	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,30	35,05	26,49	35,29	27,26	36,28
525916120044506	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,23	5,67	4,89	6,53	5,23	6,97	5,26	7,01	5,30	7,06	5,45	7,25
501112020018705	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	28,31	37,98	32,71	43,69	34,98	46,63	35,22	46,93	35,47	47,26	36,50	48,58
501112020018505	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC) (*)	282,26		326,17		348,79		351,23		353,70		363,94	
501112020018605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4 (*)	11,32		13,09		13,99		14,09		14,19		14,60	
525917010048804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,28	37,94	32,68	43,65	34,95	46,59	35,19	46,89	35,44	47,22	36,47	48,54
525917010048604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	282,26	378,64	326,17	435,69	348,79	464,91	351,23	468,06	353,70	471,24	363,94	484,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
525917010048704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,55	75,86	65,35	87,29	69,88	93,14	70,37	93,78	70,86	94,41	72,91	97,05
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,32	15,19	13,08	17,47	13,98	18,63	14,08	18,76	14,18	18,89	14,59	19,42
525916120045006	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,39	24,67	21,26	28,40	22,73	30,30	22,89	30,50	23,05	30,71	23,72	31,57
525916120045206	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	183,46	246,11	212,01	283,20	226,71	302,19	228,29	304,22	229,90	306,30	236,56	314,87
525916120045106	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,76	49,31	42,48	56,74	45,42	60,54	45,74	60,95	46,06	61,37	47,39	63,08
525916120044906	DIMENIDRINATO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	7,36	9,87	8,50	11,35	9,09	12,12	9,16	12,21	9,22	12,28	9,49	12,63
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501100904130411	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
504617050061507	DRAMAVIT B6 (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
525916120045906	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	4,64	6,22	5,37	7,17	5,74	7,65	5,78	7,70	5,82	7,75	5,99	7,97
525917010048504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
506305902130413	NAUSILON B6 (CIFARMA CIENTÍFICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,82	9,15	7,88	10,53	8,43	11,24	8,49	11,31	8,55	11,39	8,80	11,71
508028701132411	EMET (EUROFARMA S)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
533008101130418	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,19	9,65	8,31	11,10	8,89	11,85	8,95	11,93	9,01	12,00	9,27	12,34
525916120046906	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	4,64	6,22	5,37	7,17	5,74	7,65	5,78	7,70	5,82	7,75	5,99	7,97
525917010048404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
525917010048304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	10,74	14,41	12,41	16,58	13,27	17,69	13,37	17,82	13,46	17,93	13,85	18,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501100908136315	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
525916120045806	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	6,98	9,36	8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
533012030056103	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,77	13,11	11,29	15,08	12,07	16,09	12,15	16,19	12,24	16,31	12,59	16,76
533008102110410	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	6,85	9,19	7,91	10,57	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
525916120046306	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	4,88	6,55	5,63	7,52	6,03	8,04	6,07	8,09	6,11	8,14	6,29	8,37
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	7,51	10,07	8,68	11,59	9,28	12,37	9,34	12,45	9,41	12,54	9,68	12,88
525916120046006	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	0,97	1,30	1,13	1,51	1,20	1,60	1,21	1,61	1,22	1,63	1,26	1,68
501116090028303	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,50	2,01	1,73	2,31	1,85	2,47	1,87	2,49	1,88	2,50	1,93	2,57
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,50	2,01	1,73	2,31	1,85	2,47	1,87	2,49	1,88	2,50	1,93	2,57
525916120046106	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	2,45	3,29	2,83	3,78	3,03	4,04	3,05	4,06	3,07	4,09	3,16	4,21
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	3,78	5,07	4,37	5,84	4,67	6,22	4,71	6,28	4,74	6,32	4,88	6,50
508012060092104	EMET (EUROFARMA S)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,49	6,02	5,19	6,93	5,55	7,40	5,59	7,45	5,63	7,50	5,79	7,71
508014040103503	EMET (EUROFARMA S)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	22,46	30,13	25,96	34,68	27,76	37,00	27,95	37,25	28,15	37,50	28,96	38,55
525916120046206	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	4,88	6,55	5,63	7,52	6,03	8,04	6,07	8,09	6,11	8,14	6,29	8,37
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	7,51	10,07	8,68	11,59	9,28	12,37	9,34	12,45	9,41	12,54	9,68	12,88
525916120046406	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	4,88	6,55	5,63	7,52	6,03	8,04	6,07	8,09	6,11	8,14	6,29	8,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	7,51	10,07	8,68	11,59	9,28	12,37	9,34	12,45	9,41	12,54	9,68	12,88
533008103151412	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	64,90	87,06	75,00	100,18	80,20	106,90	80,76	107,62	81,33	108,36	83,68	111,38
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	17,04	22,86	19,69	26,30	21,05	28,06	21,20	28,25	21,35	28,44	21,97	29,24
525916120045506	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	11,07	14,85	12,79	17,08	13,68	18,23	13,77	18,35	13,87	18,48	14,27	18,99
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,16	21,54	16,27	21,68	16,74	22,28
525916120045406	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	101,92	136,72	117,78	157,33	125,95	167,88	126,83	169,02	127,72	170,16	131,42	174,92
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	129,80	174,12	149,99	200,35	160,39	213,79	161,51	215,23	162,65	216,70	167,36	222,76
501100905153413	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	156,81	210,36	181,21	242,06	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,80	202,19	269,12
525916120045706	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	5,31	7,12	6,14	8,20	6,57	8,76	6,61	8,81	6,66	8,87	6,85	9,12
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	6,49	8,71	7,50	10,02	8,02	10,69	8,07	10,75	8,13	10,83	8,37	11,14
525916120045606	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,38	8,56	7,37	9,84	7,88	10,50	7,93	10,57	7,99	10,65	8,22	10,94
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	7,79	10,45	9,00	12,02	9,62	12,82	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
525916120046606	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	39,02	52,34	45,09	60,23	48,22	64,27	48,56	64,71	48,90	65,15	50,32	66,98
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	60,03	80,53	69,38	92,68	74,19	98,89	74,70	99,55	75,23	100,23	77,41	103,04
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	150,08	201,33	173,43	231,67	185,46	247,20	186,76	248,88	188,07	250,57	193,52	257,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525916120046706	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	97,55	130,86	112,73	150,58	120,54	160,67	121,39	161,77	122,24	162,86	125,78	167,42
525916120046806	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	195,11	261,73	225,46	301,17	241,10	321,37	242,78	323,53	244,49	325,74	251,57	334,85
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	300,16	402,65	346,86	463,33	370,91	494,40	373,50	497,73	376,13	501,12	387,02	515,14
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,23	15,06	12,98	17,34	13,87	18,49	13,97	18,62	14,07	18,75	14,48	19,27
501100907113311	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,28	15,13	13,03	17,41	13,93	18,57	14,03	18,70	14,13	18,83	14,54	19,35
525916120046506	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	7,33	9,83	8,47	11,31	9,05	12,06	9,12	12,15	9,18	12,23	9,45	12,58
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540200402111213	VENVANSE (SHIRE BRASIL .)	30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	216,14	289,94	249,77	333,64	267,09	356,01	268,96	358,42	270,85	360,86	278,69	370,95
540200401115215	VENVANSE (SHIRE BRASIL .)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,10	351,60	302,88	404,58	323,88	431,71	326,15	434,63	328,44	437,58	337,95	449,82
540200403118211	VENVANSE (SHIRE BRASIL .)	70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,10	351,60	302,88	404,58	323,88	431,71	326,15	434,63	328,44	437,58	337,95	449,82
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
533012120058703	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR TRADICIONAL)	15,66	21,01	18,09	24,16	19,35	25,79	19,48	25,96	19,62	26,14	20,19	26,87
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,33	14,28	11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,92	17,86
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	7,32	9,82	8,46	11,30	9,04	12,05	9,11	12,14	9,17	12,22	9,44	12,56
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,20	9,66	8,32	11,11	8,89	11,85	8,96	11,94	9,02	12,02	9,28	12,35
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	138,69		160,26		171,38		172,58		173,79		178,82	
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	35,46	47,57	40,98	54,74	43,82	58,41	44,13	58,81	44,44	59,21	45,73	60,87
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10	10,81	14,50	12,49	16,68	13,35	17,79	13,45	17,92	13,54	18,04	13,93	18,54
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,61	10,21	8,80	11,75	9,41	12,54	9,47	12,62	9,54	12,71	9,82	13,07
511609101134118	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,60	7,51	6,47	8,64	6,92	9,22	6,97	9,29	7,02	9,35	7,22	9,61
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,95	12,01	10,34	13,81	11,05	14,73	11,13	14,83	11,21	14,94	11,53	15,35
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,22	8,34	7,19	9,60	7,69	10,25	7,75	10,33	7,80	10,39	8,03	10,69
508021201134114	DIMETICONA (EUROFARMA S)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,13	12,25	10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	730,43		844,08		902,61		908,92		915,31		941,81	
511609102130116	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	324,69		375,21		401,23		404,03		406,87		418,65	
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	1001,62		1157,46		1237,73		1246,37		1255,14		1291,48	
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,74	11,72	10,10	13,49	10,80	14,40	10,87	14,49	10,95	14,59	11,27	15,00
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,14	9,87	8,12	11,23	8,61	11,90	8,66	11,97	8,71	12,04	8,93	12,35
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,15	18,98	16,35	21,84	17,48	23,30	17,61	23,47	17,73	23,62	18,24	24,28
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,41	17,99	15,50	20,70	16,58	22,10	16,69	22,24	16,81	22,40	17,30	23,03
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3796,77	5093,23	4387,50	5860,75	4691,77	6253,78	4724,54	6296,01	4757,77	6338,82	4895,52	6516,10
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15187,11	20372,97	17550,03	23443,05	18767,13	25015,17	18898,20	25184,10	19031,13	25355,33	19582,12	26064,45
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,83	5,29	4,35	6,01	4,61	6,37	4,64	6,41	4,67	6,46	4,79	6,62
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,90	8,16	6,71	9,28	7,11	9,83	7,16	9,90	7,20	9,95	7,38	10,20
530800703115416	ANGIL (SANVAL COMÉRCIO E)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	66,71		75,80		80,37		80,86		81,35		83,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601902116316	ISORDIL SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUB LING CT BL AL PLAS INC X 30	6,18	8,54	7,03	9,72	7,45	10,30	7,49	10,35	7,54	10,42	7,73	10,69
530800704111414	ANGIL (SANVAL COMÉRCIO E)	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)	65,40		74,32		78,80		79,28		79,76		81,75	
PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA														
521401401175312	PROPESS (S FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)	183,73		208,78		221,36		222,70		224,06		229,66	
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA														
531313100006003	DAFLON 1000 (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,12	35,04	30,18	40,31	32,28	43,03	32,50	43,31	32,73	43,61	33,68	44,83
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
508019120125707	PERIVASC (EUROFARMA S)	900 MG + 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,66	33,08	28,50	38,07	30,47	40,61	30,69	40,90	30,90	41,17	31,80	42,33
508019120125607	PERIVASC (EUROFARMA S)	900 MG + 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	73,98	99,24	85,49	114,20	91,42	121,86	92,06	122,68	92,71	123,52	95,39	126,97
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
517619120024707	DIOHESP (GLOBO)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,54	54,38	46,85	62,58	50,10	66,78	50,45	67,23	50,80	67,68	52,27	69,57
517619120024607	DIOHESP (GLOBO)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	71,02	95,27	82,07	109,63	87,76	116,98	88,37	117,76	89,00	118,58	91,57	121,88
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRIDAMOL														
504503501152314	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	3,76	5,20	4,27	5,90	4,52	6,25	4,55	6,29	4,58	6,33	4,69	6,48
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
505509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,05 G/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,73	15,74	13,56	18,11	14,50	19,33	14,60	19,46	14,70	19,58	15,13	20,14
528513110124306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,79	11,79	10,15	13,56	10,86	14,48	10,93	14,57	11,01	14,67	11,33	15,08
540913020009213	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	300 MG SUP CT STR X 5 (**)	14,36	19,26	16,59	22,16	17,74	23,65	17,86	23,80	17,99	23,97	18,51	24,64
528116110015603	DORALFLEX (PHARMASCIENCE EIRELI)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	9,62	12,90	11,11	14,84	11,88	15,84	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
510406001137414	DIPRIN (GEOLAB)	50 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	9,58	12,85	11,07	14,79	11,83	15,77	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
504614110026217	DORALGINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	13,30	17,84	15,37	20,53	16,44	21,91	16,55	22,05	16,67	22,21	17,15	22,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
540400303133416	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	13,54	18,16	15,65	20,91	16,73	22,30	16,85	22,45	16,97	22,61	17,46	23,24
540913020009103	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
521121401132120	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,02	10,76	9,27	12,38	9,91	13,21	9,98	13,30	10,05	13,39	10,34	13,76
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,12	10,89	9,39	12,54	10,04	13,38	10,11	13,47	10,18	13,56	10,47	13,94
528502507138121	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,75	11,74	10,11	13,50	10,81	14,41	10,88	14,50	10,96	14,60	11,28	15,01
510409201137110	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
525005401132124	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	13,03	17,48	15,06	20,12	16,10	21,46	16,22	21,62	16,33	21,76	16,80	22,36
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
540400304131417	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	14,20	19,05	16,41	21,92	17,54	23,38	17,67	23,55	17,79	23,70	18,31	24,37
503417050018103	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP (**)	5,31	7,12	6,13	8,19	6,56	8,74	6,60	8,80	6,65	8,86	6,84	9,10
503402604136427	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML (**)	5,31	7,12	6,13	8,19	6,56	8,74	6,60	8,80	6,65	8,86	6,84	9,10
504617030058217	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (SABOR LARANJA) (**)	5,09	6,83	5,88	7,85	6,29	8,38	6,34	8,45	6,38	8,50	6,56	8,73
562717070002504	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,26	5,71	4,92	6,57	5,27	7,02	5,30	7,06	5,34	7,11	5,49	7,31
562717070002404	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,92	7,94	6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	107,48	144,18	124,21	165,92	132,82	177,04	133,75	178,24	134,69	179,45	138,59	184,47
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	16,97	22,76	19,61	26,19	20,97	27,95	21,12	28,14	21,27	28,34	21,89	29,14
540913040011813	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (25 X 4) (**)	80,32	107,75	92,82	123,99	99,25	132,29	99,95	133,20	100,65	134,10	103,56	137,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
540913040012013	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (25 X 8) (**)	184,25	247,16	212,91	284,40	227,68	303,48	229,27	305,53	230,88	307,60	237,56	316,20
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08 (**)	167,44	224,61	193,49	258,46	206,91	275,80	208,35	277,65	209,82	279,54	215,89	287,36
510406002117417	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	44,01	59,04	50,86	67,94	54,38	72,48	54,76	72,97	55,15	73,48	56,75	75,54
525101303111411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	39,74	53,31	45,92	61,34	49,11	65,46	49,45	65,90	49,80	66,35	51,24	68,20
525101304118418	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	109,73	147,20	126,80	169,38	135,59	180,73	136,54	181,96	137,50	183,19	141,48	188,31
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (**)(*)	79,72		92,13		98,51		99,20		99,90		102,79	
525307101115114	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (**)(*)	85,87		99,24		106,12		106,86		107,61		110,73	
526116030096606	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	9,44	12,66	10,91	14,57	11,67	15,56	11,75	15,66	11,83	15,76	12,17	16,20
528502509114112	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB FRAC) (**)	129,77	174,08	149,95	200,30	160,35	213,73	161,47	215,18	162,61	216,65	167,32	222,71
506303105111419	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)(*)	38,34		44,31		47,38		47,71		48,05		49,44	
510419010176906	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	48,25	64,73	55,75	74,47	59,62	79,47	60,04	80,01	60,46	80,55	62,21	82,80
528518110140206	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,14	12,26	10,56	14,11	11,29	15,05	11,37	15,15	11,45	15,25	11,78	15,68
507710701119126	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (**)(*)	79,72		92,13		98,51		99,20		99,90		102,79	
528518110140306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	12,71	17,05	14,69	19,62	15,71	20,94	15,82	21,08	15,93	21,22	16,39	21,82
528502502111126	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) (**)	135,18	181,34	156,21	208,66	167,04	222,65	168,21	224,16	169,39	225,68	174,29	231,99
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT STR X 100 (**)	38,35	51,45	44,32	59,20	47,39	63,17	47,72	63,59	48,06	64,03	49,45	65,82
513001001111415	IQUEGO - DIPIRONA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	45,27	60,73										
530716080006204	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	98,67		114,02		121,92		122,78		123,64		127,22	
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	56,69	76,05	65,51	87,51	70,05	93,37	70,54	94,00	71,04	94,65	73,10	97,30
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (**)	66,20	88,80	76,49	102,17	81,80	109,03	82,37	109,77	82,95	110,51	85,35	113,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP) (**)(*)	66,20		76,49		81,80		82,37		82,95		85,35	
537114080011706	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500 (**)	639,58	857,97	739,09	987,26	790,34	1053,46	795,86	1060,58	801,46	1067,79	824,66	1097,65
537114080011806	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500 (EMB HOSP) (**)(*)	639,58		739,09		790,34		795,86		801,46		824,66	
525005403119125	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	58,83	78,92	67,98	90,81	72,70	96,90	73,21	97,56	73,72	98,22	75,85	100,96
525005402112127	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB MULT) (**)	139,33	186,91	161,01	215,07	172,18	229,50	173,38	231,05	174,60	232,62	179,66	239,13
525005404115123	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
505509902114426	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COMP CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4 (**)	97,46	130,74	112,63	150,45	120,44	160,54	121,28	161,62	122,13	162,71	125,67	167,27
519701401136412	LQFEX DIPIRONA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500 MG CX. C/50 ENV X 10 COMP EMB HOSP (**)(*)	73,10											
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	113,55		131,22		140,32		141,30		142,29		146,41	
510406003131413	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
510406004136419	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,19	6,96	5,99	8,00	6,41	8,54	6,45	8,60	6,50	8,66	6,69	8,90
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	18,79	25,21	21,72	29,01	23,22	30,95	23,39	31,17	23,55	31,38	24,23	32,25
526201802134417	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	4,05	5,43	4,68	6,25	5,01	6,68	5,04	6,72	5,08	6,77	5,23	6,96
520715080095103	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)	67,34		77,82		83,22		83,80		84,39		86,83	
530716080006304	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	25,67		29,67		31,72		31,95		32,17		33,10	
530701204153411	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	51,36		59,35		63,47		63,91		64,36		66,22	
511801501153419	HYNALGIM (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	71,27		82,36		88,07		88,69		89,31		91,90	
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	85,91		99,27		106,16		106,90		107,65		110,77	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
511801502151411	HYNALGIM (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	106,62		123,21		131,76		132,68		133,61		137,48	
530716080006404	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	128,38		148,36		158,65		159,76		160,88		165,54	
525115050023003	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS AMB X 20 ML (**)	333,86	447,86	385,80	515,35	412,56	549,91	415,44	553,62	418,36	557,38	430,47	572,97
525115050023103	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS AMB X 20 ML (**)	646,83	867,70	747,47	998,46	799,31	1065,42	804,89	1072,61	810,55	1079,90	834,02	1110,11
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	677,71		783,16		837,47		843,32		849,25		873,84	
542018120005504	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	1375,40	1845,05	1589,40	2123,10	1699,62	2265,47	1711,49	2280,76	1723,53	2296,27	1773,43	2360,49
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	867,54		1002,51		1072,04		1079,53		1087,12		1118,59	
525115050022903	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT 300 FR PLAS AMB X 10 ML (**)	269,46	361,47	311,38	415,94	332,98	443,84	335,30	446,83	337,66	449,87	347,44	462,45
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	6,93	9,30	8,01	10,70	8,57	11,42	8,63	11,50	8,69	11,58	8,94	11,90
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,35	15,23	13,11	17,51	14,02	18,69	14,12	18,82	14,22	18,95	14,63	19,47
525101305130411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10 ML (**)	4,17	5,59	4,82	6,44	5,16	6,88	5,19	6,92	5,23	6,97	5,38	7,16
525101306137411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 20 ML (**)	6,58	8,83	7,60	10,15	8,13	10,84	8,18	10,90	8,24	10,98	8,48	11,29
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,85	2,48	2,14	2,86	2,29	3,05	2,30	3,07	2,32	3,09	2,39	3,18
526219060017403	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,96	2,63	2,27	3,03	2,43	2,43	2,44	3,26	2,46	3,38	2,53	3,47
532300503131417	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,25	4,36	3,75	5,01	4,01	5,35	4,04	5,38	4,07	5,42	4,19	5,58
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,31	4,44	3,83	5,12	4,09	5,45	4,12	5,49	4,15	5,53	4,27	5,68
537100301135114	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,31	4,44	3,83	5,12	4,09	5,45	4,12	5,49	4,15	5,53	4,27	5,68
522100902130425	LOMDOR (S OSÓRIO DE MORAES)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,70	4,96	4,28	5,72	4,58	6,10	4,61	6,14	4,64	6,18	4,77	6,35
506303102137425	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,01	5,38	4,64	6,20	4,96	6,61	4,99	6,65	5,03	6,70	5,18	6,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
525307102138118	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUIMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,49	6,02	5,19	6,93	5,55	7,40	5,59	7,45	5,63	7,50	5,79	7,71
504617030058317	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,09	6,83	5,88	7,85	6,29	8,38	6,34	8,45	6,38	8,50	6,56	8,73
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,79	7,77	6,69	8,94	7,16	9,54	7,21	9,61	7,26	9,67	7,47	9,94
505509903137421	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	6,06	8,13	7,00	9,35	7,48	9,97	7,54	10,05	7,59	10,11	7,81	10,40
503417050018303	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,48	4,67	4,02	5,37	4,30	5,73	4,33	5,77	4,36	5,81	4,49	5,98
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,59	7,50	6,46	8,63	6,90	9,20	6,95	9,26	7,00	9,33	7,20	9,58
537100303138110	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,02	8,08	6,95	9,28	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
506303103133423	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,33	8,49	7,31	9,76	7,82	10,42	7,87	10,49	7,93	10,57	8,16	10,86
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,42	8,61	7,42	9,91	7,94	10,58	7,99	10,65	8,05	10,73	8,28	11,02
532300504136412	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,94	9,31	8,02	10,71	8,58	11,44	8,64	11,51	8,70	11,59	8,95	11,91
503402603131421	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,95	9,32	8,03	10,73	8,59	11,45	8,65	11,53	8,71	11,60	8,96	11,93
503417050018203	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,95	9,32	8,03	10,73	8,59	11,45	8,65	11,53	8,71	11,60	8,96	11,93
525307103134116	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUIMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,01	9,40	8,11	10,83	8,67	11,56	8,73	11,63	8,79	11,71	9,04	12,03
540919040038503	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,19	10,99	9,46	12,64	10,12	13,49	10,19	13,58	10,26	13,67	10,56	14,06
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	9,66	12,96	11,16	14,91	11,93	15,90	12,02	16,02	12,10	16,12	12,45	16,57
540913040011713	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	19,84	26,61	22,93	30,63	24,52	32,68	24,69	32,90	24,86	33,12	25,58	34,05
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML (**)	3,22	4,32	3,73	4,98	3,98	5,31	4,01	5,34	4,04	5,38	4,16	5,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML (**)	3,93	5,27	4,55	6,08	4,86	6,48	4,90	6,53	4,93	6,57	5,07	6,75
521121402139129	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	3,46	4,64	3,99	5,33	4,27	5,69	4,30	5,73	4,33	5,77	4,46	5,94
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	5,83	7,82	6,74	9,00	7,21	9,61	7,26	9,67	7,31	9,74	7,52	10,01
520713010087006	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	2,90	3,89	3,35	4,47	3,58	4,77	3,60	4,80	3,63	4,84	3,74	4,98
521121403135127	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,26	8,40	7,23	9,66	7,73	10,30	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
520715120098003	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	4,63	6,21	5,35	7,15	5,72	7,62	5,76	7,68	5,80	7,73	5,97	7,95
520713010087106	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,39	8,57	7,39	9,87	7,90	10,53	7,95	10,59	8,01	10,67	8,24	10,97
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	9,49	12,73	10,96	14,64	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,23	16,28
503402602133420	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML (**)	3,48	4,67	4,02	5,37	4,30	5,73	4,33	5,77	4,36	5,81	4,49	5,98
532312100005406	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	107,64		124,39		133,02		133,95		134,89		138,80	
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	278,91		322,30		344,65		347,06		349,50		359,62	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	334,69		386,76		413,58		416,47		419,40		431,54	
532312100005506	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	385,03		444,93		475,79		479,11		482,48		496,45	
537100307133113	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	87,19		100,76		107,74		108,50		109,26		112,42	
537100309136111	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	178,99		206,84		221,19		222,73		224,30		230,79	
532315120008703	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500MG COM CT 50 ENV AL PLAS X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	63,71		73,62		78,72		79,27		79,83		82,14	
540417100010504	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
540417100010604	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CT DISP 10 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	43,44	58,27	50,20	67,06	53,68	71,55	54,06	72,04	54,44	72,53	56,02	74,56
540418010010704	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (**)(*)	162,68		187,99		201,03		202,44		203,86		209,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
528502504139125	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	6,53	8,76	7,54	10,07	8,07	10,76	8,12	10,82	8,18	10,90	8,42	11,21
507710703138128	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	GOTAS FR C/10ML (**)	3,50	4,70	4,05	5,41	4,33	5,77	4,36	5,81	4,39	5,85	4,52	6,02
507710704134126	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	GOTAS FR C/20ML (**)	6,42	8,61	7,42	9,91	7,94	10,58	7,99	10,65	8,05	10,73	8,28	11,02
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MAGNÉSICA														
504612040012814	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	14,88	19,96	17,20	22,98	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
504612040012914	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	147,56	197,95	170,52	227,78	182,34	243,05	183,62	244,70	184,91	246,36	190,26	253,24
504612040013014	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,90	21,33	18,38	24,55	19,65	26,19	19,79	26,37	19,93	26,55	20,51	27,30
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
502818010075006	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,40	15,29	13,17	17,59	14,08	18,77	14,18	18,90	14,28	19,03	14,69	19,55
502818010074906	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	113,96	152,87	131,70	175,92	140,83	187,72	141,81	188,98	142,81	190,27	146,94	195,58
502808313116321	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	12,09	16,22	13,97	18,66	14,94	19,91	15,04	20,04	15,15	20,18	15,59	20,75
502808315119311	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	119,77	160,67	138,41	184,89	148,01	197,29	149,04	198,61	150,09	199,97	154,44	205,56
502819120078807	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	6,58	8,83	7,60	10,15	8,13	10,84	8,19	10,91	8,25	10,99	8,48	11,29
502819120078907	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (**)	74,73	100,25	86,36	115,36	92,35	123,10	92,99	123,92	93,64	124,76	96,36	128,26
540917090033803	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,35	13,88	11,96	15,98	12,79	17,05	12,88	17,16	12,97	17,28	13,35	17,77
540917090033903	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
502815050069103	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10 (**)	12,09	16,22	13,97	18,66	14,94	19,91	15,04	20,04	15,15	20,18	15,59	20,75
502815050069203	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100 (EMB MÚLTIPLA) (**)	119,77	160,67	138,41	184,89	148,01	197,29	149,04	198,61	150,09	199,97	154,44	205,56
502815050069303	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MÚLTIPLA) (**)	251,21	336,99	290,30	387,78	310,43	413,78	312,60	416,58	314,80	419,41	323,91	431,13
540917090034003	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	103,58	138,95	119,70	159,89	128,00	170,61	128,89	171,76	129,80	172,93	133,56	177,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
540917090034103	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	207,16	277,90	239,40	319,79	256,00	341,23	257,79	343,54	259,60	345,87	267,12	355,55
528519010150406	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	73,94	99,19	85,44	114,13	91,36	121,78	92,00	122,60	92,65	123,44	95,33	126,89
528519010150306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	73,94	99,19	85,44	114,13	91,36	121,78	92,00	122,60	92,65	123,44	95,33	126,89
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
540918100037003	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,57	10,15	8,75	11,69	9,36	12,48	9,42	12,55	9,49	12,64	9,76	12,99
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	102,06	136,91	117,94	157,54	126,12	168,11	127,00	169,24	127,89	170,39	131,59	175,15
540918100037103	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	104,42	140,08	120,67	161,19	129,03	171,99	129,94	173,16	130,85	174,33	134,64	179,21
502818010074806	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10 (**)	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75
502818010074706	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100 (**)	115,08	154,38	132,99	177,65	142,21	189,56	143,20	190,83	144,21	192,13	148,39	197,51
502812070063503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 10 (**)	13,29	17,83	15,36	20,52	16,43	21,90	16,54	22,04	16,66	22,20	17,14	22,81
502812070063603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 100 (EMB MULT) (**)	131,76	176,75	152,26	203,39	162,82	217,03	163,96	218,50	165,11	219,98	169,89	226,13
502808301142322	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG INF SUP RET CT STR X 5 (**)	7,08	9,50	8,18	10,93	8,75	11,66	8,81	11,74	8,87	11,82	9,13	12,15
502808314139317	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	14,87	19,95	17,18	22,95	18,37	24,49	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
502808304117329	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	77,64	104,15	89,72	119,85	95,94	127,88	96,61	128,74	97,29	129,62	100,11	133,25
503413120016704	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	3,43	4,60	3,97	5,30	4,24	5,65	4,27	5,69	4,30	5,73	4,42	5,88
503413120016804	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
533513120025003	DORALEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	75,74	101,60	87,52	116,91	93,59	124,75	94,25	125,60	94,91	126,45	97,66	129,99
502808303110320	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT) (**)	166,43	223,26	192,33	256,91	205,67	274,14	207,10	275,99	208,56	277,87	214,60	285,64
502815050069503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100 (EMB MÚLTIPLA) (**)	77,64	104,15	89,72	119,85	95,94	127,88	96,61	128,74	97,29	129,62	100,11	133,25
502815050069603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 240 (EMB MÚLTIPLA) (**)	166,43	223,26	192,33	256,91	205,67	274,14	207,10	275,99	208,56	277,87	214,60	285,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
502815050069403	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,09	30,78	23,25	30,98	23,41	31,19	24,09	32,06
510002305118411	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (**)(*)	76,67											
502808305113327	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,09	30,78	23,25	30,98	23,41	31,19	24,09	32,06
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)	67,38		77,86		83,26		83,84		84,43		86,87	
502808306152318	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	90,93	121,98	105,08	140,36	112,37	149,78	113,15	150,79	113,95	151,82	117,25	156,06
542018120005304	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	735,98	987,29	850,49	1136,07	909,48	1212,27	915,83	1220,45	922,27	1228,75	948,97	1263,11
502812070063703	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	6,52	8,75	7,53	10,06	8,06	10,74	8,11	10,81	8,17	10,88	8,41	11,19
502812070063803	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,83	15,87	13,68	18,27	14,62	19,49	14,73	19,63	14,83	19,76	15,26	20,31
542018120005404	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,68	4,94	4,25	5,68	4,55	6,06	4,58	6,10	4,61	6,14	4,74	6,31
540919120040907	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,75	6,37	5,49	7,33	5,87	7,82	5,91	7,88	5,95	7,93	6,12	8,15
542018120005204	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
538812102133417	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,80	11,80	10,17	13,58	10,88	14,50	10,95	14,59	11,03	14,70	11,35	15,11
540919120041007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,87	11,90	10,25	13,69	10,96	14,61	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
502808311131323	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	6,52	8,75	7,53	10,06	8,06	10,74	8,11	10,81	8,17	10,88	8,41	11,19
502808310133322	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	11,83	15,87	13,68	18,27	14,62	19,49	14,73	19,63	14,83	19,76	15,26	20,31
525115050023206	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS GOT AMB X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	269,46		311,38		332,98		335,30		337,66		347,44	
525115050023406	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS GOT AMB X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	333,86		385,80		412,56		415,44		418,36		430,47	
525115050023306	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS GOT AMB X 10 ML(EMB HOSP) (**)(*)	485,04		560,51		599,38		603,56		607,81		625,41	
525115050023506	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS GOT AMB X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	646,83		747,47		799,31		804,89		810,55		834,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
510002304138419	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET GOT X 10 ML (**)(*)	109,69											
502814090067503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	101,16	135,70	116,89	156,14	125,00	166,62	125,87	167,74	126,76	168,88	130,43	173,61
502814090067603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	183,89	246,68	212,51	283,87	227,24	302,89	228,83	304,94	230,44	307,02	237,11	315,60
520709503136129	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML (**)	4,18	5,61	4,83	6,45	5,17	6,89	5,20	6,93	5,24	6,98	5,39	7,17
520709504132127	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	7,49	10,05	8,65	11,55	9,25	12,33	9,31	12,41	9,38	12,50	9,65	12,84
520713060087806	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	6,81	9,14	7,87	10,51	8,41	11,21	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
520715120098103	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	8,32	11,16	9,62	12,85	10,29	13,72	10,36	13,81	10,43	13,90	10,73	14,28
517002203134416	DIPIRONA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/100 FRASCOS X 10 ML	69,98	93,88	80,87	108,02	86,47	115,26	87,08	116,04	87,69	116,83	90,23	120,10
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA														
502817120074017	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 512 (**)	289,51	388,37	334,56	446,90	357,76	476,87	360,26	480,09	362,79	483,35	373,29	496,86
502817120074117	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 128 (**)	72,44	97,18	83,72	111,83	89,52	119,32	90,15	120,14	90,78	120,95	93,41	124,33
502817120073817	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24 (**)	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,39	19,18	14,49	19,31	14,91	19,85
502817120073917	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (**)	135,84	182,22	156,97	209,68	167,86	223,74	169,03	225,25	170,22	226,79	175,15	233,13
542019020006406	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	735,98	987,29	850,49	1136,07	909,48	1212,27	915,83	1220,45	922,27	1228,75	948,97	1263,11
542019020006606	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	1375,40	1845,05	1589,40	2123,10	1699,62	2265,47	1711,49	2280,76	1723,53	2296,27	1773,43	2360,49
542019020006306	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,68	4,94	4,25	5,68	4,55	6,06	4,58	6,10	4,61	6,14	4,74	6,31
542019020006506	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
502817120074217	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML (**)	6,42	8,61	7,41	9,90	7,93	10,57	7,98	10,63	8,04	10,71	8,27	11,01
502817120074317	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML (**)	11,65	15,63	13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA;BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA														
520716050102003	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	257,67		297,76		318,41		320,63		322,89		332,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508517030011403	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR PLAS X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	27,10	37,46	30,80	42,58	32,65	45,14	32,85	45,41	33,05	45,69	33,88	46,84
508501106178417	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	25,55	35,32	29,04	40,15	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16
508501103136411	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 2 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
508500301171411	ALERFIN (CHIESI)	100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS	45,58	63,01	51,80	71,61	54,92	75,92	55,25	76,38	55,59	76,85	56,98	78,77
508518030011706	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
508518030011506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
508503803178318	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	38,30	52,95	43,53	60,18	46,15	63,80	46,43	64,19	46,71	64,57	47,88	66,19
508518030011606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
526510501171419	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	17,61	24,34	20,01	27,66	21,21	29,32	21,34	29,50	21,47	29,68	22,01	30,43
508501109177411	CLENIL (CHIESI)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	29,31	40,52	33,30	46,04	35,31	48,81	35,52	49,10	35,74	49,41	36,63	50,64
508518030012006	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,47	53,18	39,43	54,51
508518030011806	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,47	53,18	39,43	54,51
508503806177312	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	48,53	67,09	55,14	76,23	58,47	80,83	58,82	81,32	59,18	81,81	60,66	83,86
508518030011906	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,47	53,18	39,43	54,51
508518030012306	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,11	43,01	35,35	48,87	37,48	51,81	37,71	52,13	37,94	52,45	38,89	53,76
521915120019406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	32,41	44,80	36,83	50,92	39,05	53,98	39,29	54,32	39,53	54,65	40,52	56,02
508518030012106	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	31,11	43,01	35,35	48,87	37,48	51,81	37,71	52,13	37,94	52,45	38,89	53,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508503809176317	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	47,86	66,16	54,38	75,18	57,66	79,71	58,01	80,20	58,36	80,68	59,82	82,70
508518030012206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,11	43,01	35,35	48,87	37,48	51,81	37,71	52,13	37,94	52,45	38,89	53,76
508503810174314	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	47,86	66,16	54,38	75,18	57,66	79,71	58,01	80,20	58,36	80,68	59,82	82,70
526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	30,58	42,28	34,75	48,04	36,84	50,93	37,06	51,23	37,29	51,55	38,22	52,84
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	50,97	70,46	57,92	80,07	61,41	84,90	61,78	85,41	62,16	85,93	63,71	88,08
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,28	26,65	21,91	30,29	23,23	32,11	23,37	32,31	23,51	32,50	24,10	33,32
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	19,28	26,65	21,91	30,29	23,23	32,11	23,37	32,31	23,51	32,50	24,10	33,32
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,65	40,99	33,69	46,57	35,72	49,38	35,94	49,68	36,16	49,99	37,06	51,23
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,28	26,65	21,91	30,29	23,23	32,11	23,37	32,31	23,51	32,50	24,10	33,32
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	36,84	50,93	41,87	57,88	44,39	61,37	44,66	61,74	44,93	62,11	46,05	63,66
510601503170312	BECLOSOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/MG SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	38,51	53,24	43,76	60,50	46,39	64,13	46,68	64,53	46,96	64,92	48,13	66,54
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,95	20,05	17,27	23,07	18,47	24,62	18,60	24,79	18,73	24,95	19,27	25,65
540917070031917	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,70	10,33	8,90	11,89	9,52	12,69	9,58	12,77	9,65	12,86	9,93	13,22
517113100013104	CORTIFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,80	27,90	24,04	32,11	25,71	34,27	25,89	34,50	26,07	34,73	26,82	35,70
540917070032017	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,07	30,95	26,66	35,61	28,51	38,00	28,71	38,26	28,91	38,52	29,75	39,60
540917070032117	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,12	32,36	27,88	37,24	29,81	39,73	30,02	40,01	30,23	40,28	31,11	41,41
540917070032217	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,56	10,14	8,73	11,66	9,34	12,45	9,40	12,53	9,47	12,62	9,74	12,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
540917070032317	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	22,73	30,49	26,26	35,08	28,08	37,43	28,28	37,69	28,48	37,94	29,30	39,00
541112090000803	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	66,00	88,54	76,27	101,88	81,56	108,71	82,13	109,45	82,71	110,20	85,10	113,27
541112090000903	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	92,43	123,99	106,81	142,68	114,21	152,23	115,01	153,26	115,82	154,31	119,17	158,62
541112080000504	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	70,13	94,08	81,04	108,25	86,66	115,51	87,27	116,30	87,88	117,08	90,42	120,35
541112090000603	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	98,18	131,70	113,46	151,56	121,32	161,71	122,17	162,81	123,03	163,91	126,59	168,50
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,87	11,90	10,25	13,69	10,97	14,62	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,93	37,47	32,28	43,12	34,51	46,00	34,76	46,32	35,00	46,63	36,01	47,93
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,34	36,68	31,59	42,20	33,78	45,03	34,02	45,34	34,26	45,64	35,25	46,92
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,72	15,72	13,55	18,10	14,49	19,31	14,59	19,44	14,69	19,57	15,12	20,13
507705801161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,56	19,53	16,82	22,47	17,99	23,98	18,11	24,13	18,24	24,30	18,77	24,98
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
507731001167414	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,05	22,87	19,71	26,33	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,99	29,27
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,18	24,39	21,01	28,06	22,46	29,94	22,62	30,14	22,78	30,35	23,44	31,20
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,72	17,06	14,70	19,64	15,72	20,95	15,83	21,10	15,94	21,24	16,40	21,83
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,71	19,73	17,00	22,71	18,17	24,22	18,30	24,39	18,43	24,55	18,96	25,24
510417080156906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	935,71	1255,22	1081,30	1444,38	1156,28	1541,23	1164,36	1551,65	1172,55	1562,20	1206,50	1605,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
507705802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,26	19,13	16,48	22,01	17,62	23,49	17,75	23,65	17,87	23,81	18,39	24,48
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,71	19,73	17,00	22,71	18,17	24,22	18,30	24,39	18,43	24,55	18,96	25,24
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94
507731002163412	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,05	22,87	19,71	26,33	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,99	29,27
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	23,84	20,54	27,44	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23,49	31,51	27,15	36,27	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,43	16,67	14,37	19,20	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,76	16,03	21,34
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
510417080157006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,59	23,60	20,32	27,14	21,73	28,96	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,93	18,69	16,09	21,49	17,21	22,94	17,33	23,09	17,45	23,25	17,96	23,91
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G	17,66	23,69	20,41	27,26	21,82	29,08	21,98	29,29	22,13	29,48	22,77	30,31
510417080157106	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G	935,71	1255,22	1081,30	1444,38	1156,28	1541,23	1164,36	1551,65	1172,55	1562,20	1206,50	1605,89
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,70	13,01	11,21	14,97	11,99	15,98	12,08	16,10	12,16	16,20	12,51	16,65
538818100057206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,49	22,12	19,05	25,45	20,37	27,15	20,52	27,35	20,66	27,53	21,26	28,30
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G	8,67	11,63	10,02	13,38	10,72	14,29	10,79	14,38	10,87	14,48	11,18	14,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
517619060026706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,23	4,33	3,73	4,98	3,99	5,32	4,02	5,36	4,05	5,40	4,17	5,55
525117080031506	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,45	4,63	3,98	5,32	4,26	5,68	4,29	5,72	4,32	5,76	4,45	5,92
525117080031606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,37	13,91	11,98	16,00	12,81	17,07	12,90	17,19	12,99	17,31	13,37	17,80
525117080031806	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30G (*)	1037,40		1198,81		1281,95		1290,90		1299,98		1337,62	
525117080031706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 10G (*)	691,02		798,54		853,92		859,88		865,93		891,00	
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,02	30,88	26,60	35,53	28,45	37,92	28,65	38,18	28,85	38,44	29,69	39,52
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14,39	19,30	16,63	22,21	17,78	23,70	17,90	23,85	18,03	24,02	18,55	24,69
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
508017301162413	TROK (EUROFARMA S)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
508017305168416	TROK (EUROFARMA S)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
508017302169411	TROK (EUROFARMA S)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	8,67	11,63	10,02	13,38	10,72	14,29	10,79	14,38	10,87	14,48	11,18	14,88
508017306164414	TROK (EUROFARMA S)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
PRINCÍPIO ATIVO: DISSULFIRAM														
502800901116319	ANTIETANOL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	5,47	7,56	6,22	8,60	6,59	9,11	6,63	9,17	6,67	9,22	6,84	9,46
PRINCÍPIO ATIVO: DITOSILATO DE LAPATINIBE														
526517060090017	TYKERB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70	3859,98	5336,20	4386,34	6063,86	4650,58	6429,15	4678,76	6468,11	4707,29	6507,55	4824,97	6670,24
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
500218040039306	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	4,16	5,75	4,72	6,53	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
500218040039206	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	12,48	17,25	14,18	19,60	15,04	20,79	15,13	20,92	15,22	21,04	15,60	21,57
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,09	33,30	24,24	33,51	24,85	34,35
500218040039406	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	24,95	34,49	28,36	39,21	30,06	41,56	30,25	41,82	30,43	42,07	31,19	43,12
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	39,75	54,95	45,17	62,44	47,89	66,21	48,18	66,61	48,47	67,01	49,68	68,68
541819060109706	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,04	9,73	7,99	11,05	8,48	11,72	8,53	11,79	8,58	11,86	8,79	12,15
541819060109806	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,05	23,57	17,15	23,71	17,58	24,30
541819060109906	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,10	29,17	23,98	33,15	25,42	35,14	25,57	35,35	25,73	35,57	26,37	36,45
541819060110006	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	42,19	58,33	47,94	66,27	50,83	70,27	51,14	70,70	51,45	71,13	52,74	72,91
538819120069607	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,18	12,69
538819120069707	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
538819120069807	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	22,01	30,43	25,01	34,57	26,52	36,66	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
538819120069907	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	44,02	60,86	50,02	69,15	53,04	73,32	53,36	73,77	53,68	74,21	55,03	76,08
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
536201701114415	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
500218040038406	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	21,40	29,58	24,32	33,62	25,79	35,65	25,94	35,86	26,10	36,08	26,75	36,98
500202503110318	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	33,86	46,81	38,47	53,18	40,79	56,39	41,04	56,74	41,29	57,08	42,32	58,50
529919010061106	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,97	34,52	25,59	35,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
532419050024104	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	30,07	41,57	34,17	47,24	36,23	50,09	36,45	50,39	36,67	50,69	37,59	51,97
500209004111316	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	31,51	43,56	35,81	49,51	37,97	52,49	38,20	52,81	38,43	53,13	39,39	54,45
500209005116311	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,57	10,47	7,62	10,53	7,81	10,80
500218040038706	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10
500217030036803	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,33	43,31	35,60	49,21	37,75	52,19	37,98	52,51	38,21	52,82	39,17	54,15
500218040038606	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	3,95	5,46	4,49	6,21	4,76	6,58	4,79	6,62	4,82	6,66	4,94	6,83
500217030036703	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,57	10,47	7,62	10,53	7,81	10,80
500218040038806	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,48	54,58	44,87	62,03	47,57	65,76	47,86	66,16	48,15	66,56	49,35	68,22
500216120035503	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	62,48	86,37	71,00	98,15	75,27	104,06	75,73	104,69	76,19	105,33	78,09	107,95
500217030036903	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	62,48	86,37	71,00	98,15	75,27	104,06	75,73	104,69	76,19	105,33	78,09	107,95
541819060110106	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,10	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
541819060110206	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26,22	36,25	29,79	41,18	31,58	43,66	31,78	43,93	31,97	44,20	32,77	45,30
541819060110306	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,32	54,36	44,68	61,77	47,37	65,49	47,66	65,89	47,95	66,29	49,15	67,95
541819060110406	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	78,64	108,72	89,36	123,53	94,74	130,97	95,32	131,77	95,90	132,58	98,30	135,89
538819120070007	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63
538819120070107	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	27,35	37,81	31,08	42,97	32,95	45,55	33,15	45,83	33,35	46,10	34,19	47,27
538819120070207	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	41,02	56,71	46,61	64,44	49,42	68,32	49,72	68,73	50,02	69,15	51,28	70,89
538819120070307	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	82,04	113,42	93,23	128,89	98,84	136,64	99,44	137,47	100,05	138,31	102,55	141,77
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
536201702110413	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	31,35	43,34	35,62	49,24	37,77	52,21	38,00	52,53	38,23	52,85	39,19	54,18
500218040038506	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	39,88	55,13	45,32	62,65	48,05	66,43	48,35	66,84	48,64	67,24	49,86	68,93
500202504117316	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	63,11	87,25	71,71	99,13	76,03	105,11	76,49	105,74	76,96	106,39	78,88	109,05
529919010061206	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	41,01	56,69	46,60	64,42	49,41	68,31	49,71	68,72	50,01	69,14	51,26	70,86
532419050024204	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	60,30	83,36	68,53	94,74	72,65	100,43	73,09	101,04	73,54	101,66	75,38	104,21
500209002117317	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	63,10	87,23	71,70	99,12	76,02	105,09	76,48	105,73	76,95	106,38	78,87	109,03
500218040039006	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,89	56,53	46,46	64,23	49,26	68,10	49,56	68,51	49,86	68,93	51,11	70,66
500217030037103	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,00	87,09	71,59	98,97	75,90	104,93	76,36	105,56	76,83	106,21	78,75	108,87
500218040039106	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,51	109,92	90,35	124,90	95,79	132,42	96,37	133,23	96,96	134,04	99,38	137,39
500209003113315	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	12,59	17,40	14,30	19,77	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,73	21,75
552918090073604	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,96	28,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	26,20	36,22
521118090068806	DIVALPROATO DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,02	56,71	46,61	64,44	49,42	68,32	49,72	68,73	50,02	69,15	51,27	70,88
552918090073704	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,02	87,12	71,61	99,00	75,92	104,95	76,38	105,59	76,85	106,24	78,77	108,89
500217030037003	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	12,59	17,40	14,30	19,77	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,73	21,75
500218040038906	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	7,95	10,99	9,03	12,48	9,57	13,23	9,63	13,31	9,69	13,40	9,93	13,73
500217030037203	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,80	173,91	142,95	197,62	151,56	209,52	152,48	210,79	153,41	212,08	157,25	217,39
500216120035603	DEPAKOTE ER (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,80	173,91	142,95	197,62	151,56	209,52	152,48	210,79	153,41	212,08	157,25	217,39
552918090073504	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
PRINCÍPIO ATIVO: DOBESILATO DE CÁLCIO														
501605105111311	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,04	57,74	49,74	66,44	53,19	70,90	53,56	71,38	53,94	71,86	55,50	73,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOBESILATO DE CÁLCIO														
501605103119313	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	7,17	9,62	8,29	11,07	8,87	11,82	8,93	11,90	8,99	11,98	9,25	12,31
501616060015603	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	14,35	19,25	16,58	22,15	17,73	23,63	17,85	23,79	17,98	23,95	18,50	24,62
501616060015703	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20	28,70	38,50	33,16	44,29	35,46	47,27	35,71	47,59	35,96	47,91	37,00	49,25
501616060015803	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	43,04	57,74	49,74	66,44	53,19	70,90	53,56	71,38	53,94	71,86	55,50	73,87
501616060015503	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 5	7,17	9,62	8,29	11,07	8,87	11,82	8,93	11,90	8,99	11,98	9,25	12,31
501616060015903	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 60	86,08	115,47	99,48	132,88	106,37	141,78	107,12	142,75	107,87	143,72	110,99	147,73
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXEL														
508013801152112	DOCETAXEL (EUROFARMA S)	20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + AMP DIL VD INC X 1,5 ML (*)	694,22		788,89		836,41		841,48		846,61		867,78	
521917050019803	DOCEGLENNU (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	547,10		621,70		659,15		663,15		667,19		683,87	
521917120020306	DOCETAXEL (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	694,24		788,91		836,43		841,50		846,63		867,80	
521917050019903	DOCEGLENNU (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	2188,38		2486,80		2636,61		2652,58		2668,76		2735,48	
521917120020406	DOCETAXEL (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	2503,38		2844,75		3016,12		3034,40		3052,90		3129,22	
523706502133411	DOCELIBBS (LIBBS)	40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)	1004,88		1141,91		1210,70		1218,03		1225,46		1256,10	
523706501153419	DOCELIBBS (LIBBS)	40MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL FA VD INC X 6ML (*)	3613,10		4105,80		4353,13		4379,51		4406,22		4516,38	
521904101155118	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)	558,34		634,47		672,70		676,77		680,90		697,92	
521904102151116	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML (*)	2013,45		2288,01		2425,85		2440,55		2455,43		2516,82	
505800301156413	DOSATAXEL (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)	941,94		1070,39		1134,87		1141,75		1148,71		1177,43	
505800302152411	DOSATAXEL (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML (*)	3752,57		4264,29		4521,17		4548,57		4576,31		4690,72	
508013802159412	DOCETAXEL (EUROFARMA S)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML (*)	2503,35		2844,72		3016,09		3034,37		3052,87		3129,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXEL TRIIDRATADO														
534203902153413	ONCODOCEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML (*)	1030,19		1170,67		1241,19		1248,72		1256,33		1287,74	
502812603158319	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML (*)	1068,05		1213,69		1286,81		1294,61		1302,50		1335,06	
502812604154317	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 4 ML (*)	3851,35		4376,53		4640,18		4668,30		4696,77		4814,19	
523719010039403	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 1 ML (*)	954,07		1084,17		1149,48		1156,45		1163,50		1192,59	
523719010039503	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 4 ML (*)	3816,32		4336,73		4597,98		4625,84		4654,05		4770,40	
523719010039603	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 6 ML (*)	5724,48		6505,09		6896,96		6938,76		6981,07		7155,60	
508018110124003	DOCEUNO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	694,22		788,89		836,41		841,48		846,61		867,78	
508018110124103	DOCEUNO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	2503,35		2844,72		3016,09		3034,37		3052,87		3129,19	
534203901157415	ONCODOCEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + FA DIL X 6 ML (*)	3715,70		4222,38		4476,75		4503,88		4531,34		4644,62	
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXEL;DOCETAXEL														
576719110051007	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 1 ML (*)	694,24		788,91		836,43		841,50		846,63		867,80	
576719110051107	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 4 ML (*)	2503,38		2844,75		3016,12		3034,40		3052,90		3129,23	
PRINCÍPIO ATIVO: DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510618050059602	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	323,34	433,75	373,65	499,12	399,56	532,58	402,35	536,18	405,18	539,82	416,91	554,92
510618050059702	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	808,34	1084,36	934,11	1247,77	998,89	1331,45	1005,86	1340,43	1012,94	1349,55	1042,27	1387,30
510614080052502	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50MG COM REV FR PLAS OPAC X 30	1650,46	2214,03	1907,25	2547,67	2039,52	2718,53	2053,76	2736,88	2068,21	2755,49	2128,09	2832,56
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
514502401135317	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	36,90	49,50	42,64	56,96	45,60	60,78	45,92	61,19	46,24	61,61	47,58	63,33
525069001135114	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72
508012060092504	DOMPERIX (EUROFARMA S)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	21,90	29,38	25,30	33,80	27,06	36,07	27,25	36,31	27,44	36,56	28,23	37,58
508017030116006	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72
525063703138416	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
532903301131419	PERIDONA (UCI - FARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR	36,53	49,00	42,21	56,38	45,14	60,17	45,45	60,57	45,77	60,98	47,10	62,69
546718010111903	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72
525014080105006	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	23,72	31,82	27,42	36,63	29,32	39,08	29,52	39,34	29,73	39,61	30,59	40,72
514502405130311	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	45,66	61,25	52,77	70,49	56,43	75,22	56,82	75,72	57,22	76,23	58,88	78,37
514502406137318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	22,14	29,70	25,59	34,18	27,37	36,48	27,56	36,73	27,75	36,97	28,55	38,00
514502403111318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15,48	20,77	17,89	23,90	19,13	25,50	19,26	25,67	19,40	25,85	19,96	26,57
514502404118316	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	29,36	39,39	33,93	45,32	36,28	48,36	36,53	48,68	36,79	49,02	37,86	50,39
514502407117310	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,05	13,48	11,62	15,52	12,43	16,57	12,51	16,67	12,60	16,79	12,96	17,25
532903302111411	PERIDONA (UCI - FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,26	13,76	11,86	15,84	12,68	16,90	12,77	17,02	12,86	17,13	13,23	17,61
525063704118419	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,50	10,06	8,67	11,58	9,27	12,36	9,33	12,43	9,40	12,52	9,67	12,87
508029201117118	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,07	13,51	11,64	15,55	12,44	16,58	12,53	16,70	12,62	16,81	12,99	17,29
525063702115412	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	15,49	13,34	17,82	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
508029501110410	DOMPERIX (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,89	17,29	14,89	19,89	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
529914502115118	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,97	14,62	11,05	14,72	11,37	15,13
529914501119111	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
525063701119414	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,99	29,50	25,41	33,94	27,17	36,22	27,36	36,46	27,55	36,71	28,35	37,73
508017030115906	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,54	24,87	21,42	28,61	22,91	30,54	23,07	30,74	23,23	30,95	23,90	31,81
514512020024803	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	37,87	50,80	43,77	58,47	46,80	62,38	47,13	62,81	47,46	63,23	48,83	64,99
507743601113114	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	13,48	11,62	15,52	12,43	16,57	12,51	16,67	12,60	16,79	12,96	17,25
538805302114111	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	13,48	11,62	15,52	12,43	16,57	12,51	16,67	12,60	16,79	12,96	17,25
526133302119119	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	13,48	11,62	15,52	12,43	16,57	12,51	16,67	12,60	16,79	12,96	17,25
531615060077904	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
538805401112419	DOMPGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,07	17,53	15,11	20,18	16,15	21,53	16,27	21,68	16,38	21,82	16,85	22,43
507742601111415	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,71	23,57
526114080094203	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,80	13,15	11,32	15,12	12,11	16,14	12,19	16,24	12,28	16,36	12,64	16,82
525309601115111	DOMPERIDONA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
525309602111118	DOMPERIDONA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,92	25,38	21,86	29,20	23,38	31,16	23,54	31,37	23,71	31,59	24,40	32,48
538805301118113	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
507743602111115	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
526133301112110	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
526114080094303	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,60	26,29	22,65	30,26	24,22	32,28	24,39	32,50	24,56	32,72	25,27	33,64
531615060078004	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,58	30,29	26,09	34,85	27,90	37,19	28,09	37,43	28,29	37,69	29,11	38,75
507742602116410	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25,15	33,74	29,06	38,82	31,07	41,41	31,29	41,70	31,51	41,98	32,42	43,15
552919120094707	DOMPED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PE X 20 ML	25,38	34,05	29,33	39,18	31,36	41,80	31,58	42,08	31,80	42,37	32,72	43,55
PRINCÍPIO ATIVO: DOXICICLINA MONOIDRATADA														
511509802114419	VIBRADOXIN (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
522204202119312	VIBRAMICINA (S PFIZER)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,98	78,77	64,75	89,51	68,65	94,90	69,07	95,49	69,49	96,07	71,23	98,47
522718050081017	VIBRAMICINA (WYETH)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,45	82,19	67,56	93,40	71,63	99,02	72,06	99,62	72,50	100,23	74,31	102,73
511503401118112	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15	24,00	33,18	27,27	37,70	28,92	39,98	29,09	40,22	29,27	40,46	30,00	41,47
511503402114110	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20	30,21	41,76	34,33	47,46	36,40	50,32	36,62	50,63	36,84	50,93	37,76	52,20
PRINCÍPIO ATIVO: DROPERIDOL														
506717070070503	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	170,64		193,91		205,59		206,84		208,10		213,30	
506715100059703	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	245,72		279,23		296,05		297,84		299,66		307,15	
506713010050003	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	342,56		389,27		412,72		415,22		417,75		428,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DROPERIDOL;CITRATO DE FENTANILA														
506717060070303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	229,17		260,42		276,11		277,79		279,48		286,47	
506715020056303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	330,01		375,01		397,60		400,01		402,45		412,51	
506713120052103	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	458,34		520,84		552,22		555,56		558,95		572,92	
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
504617090064917	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60
521113090059204	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,26	12,42	10,71	14,31	11,45	15,26	11,53	15,37	11,61	15,47	11,95	15,91
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,26	12,42	10,71	14,31	11,45	15,26	11,53	15,37	11,61	15,47	11,95	15,91
521113090058806	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	6,01	8,06	6,94	9,27	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
500513090052506	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	6,01	8,06	6,94	9,27	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	9,26	12,42	10,71	14,31	11,45	15,26	11,53	15,37	11,61	15,47	11,95	15,91
521113090059104	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	9,26	12,42	10,71	14,31	11,45	15,26	11,53	15,37	11,61	15,47	11,95	15,91
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	4,63	6,21	5,35	7,15	5,72	7,62	5,76	7,68	5,80	7,73	5,97	7,95
521113090059004	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	4,63	6,21	5,35	7,15	5,72	7,62	5,76	7,68	5,80	7,73	5,97	7,95
525005601131113	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,05	9,46	8,15	10,89	8,72	11,62	8,78	11,70	8,84	11,78	9,10	12,11
528502601134116	DROPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,89	9,24	7,97	10,65	8,52	11,36	8,58	11,43	8,64	11,51	8,89	11,83
517100401135419	ATOSSION (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	5,46	7,32	6,31	8,43	6,75	9,00	6,79	9,05	6,84	9,11	7,04	9,37
504618020068903	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60
519013303131415	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60
520710803131411	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML	7,56	10,14	8,73	11,66	9,34	12,45	9,40	12,53	9,47	12,62	9,74	12,96
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,92	15,87
520713010086703	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	7,56	10,14	8,73	11,66	9,34	12,45	9,40	12,53	9,47	12,62	9,74	12,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
504618010068717	DROPROPIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,66	8,93	7,69	10,27	8,22	10,96	8,28	11,03	8,34	11,11	8,58	11,42
519020601134113	DROPROPIZINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,66	8,93	7,69	10,27	8,22	10,96	8,28	11,03	8,34	11,11	8,58	11,42
504617090065017	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	11,91	15,98	13,76	18,38	14,71	19,61	14,82	19,75	14,92	19,88	15,35	20,43
520713010086803	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,53	19,36	14,95	19,90
521113090058906	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	7,74	10,38	8,95	11,96	9,57	12,76	9,63	12,83	9,70	12,92	9,98	13,28
500513090052606	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7,74	10,38	8,95	11,96	9,57	12,76	9,63	12,83	9,70	12,92	9,98	13,28
521113090059404	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,53	19,36	14,95	19,90
521113090059304	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	5,79	7,77	6,69	8,94	7,16	9,54	7,21	9,61	7,26	9,67	7,47	9,94
500513080051904	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	5,79	7,77	6,69	8,94	7,16	9,54	7,21	9,61	7,26	9,67	7,47	9,94
517100402131417	ATOSSION (FARMACÊUTICO ELOFAR)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8,19	10,99	9,46	12,64	10,12	13,49	10,19	13,58	10,26	13,67	10,56	14,06
520710802133419	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
504618020068803	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
519013302135417	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
533005401133418	ECOS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
528502606136117	DROPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,65	14,29	12,30	16,43	13,15	17,53	13,25	17,66	13,34	17,77	13,73	18,28
533005201134119	DROPROPIZINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,70	13,01	11,20	14,96	11,98	15,97	12,07	16,08	12,15	16,19	12,50	16,64
519020602130111	DROPROPIZINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,71	16,94	12,80	17,05	13,17	17,53
504618010068617	DROPROPIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,71	16,94	12,80	17,05	13,17	17,53
525005602138111	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY .)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,58	18,10	13,68	18,23	14,08	18,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
520710801137410	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,05	9,46	8,14	10,87	8,71	11,61	8,77	11,69	8,83	11,76	9,09	12,10
500214110033917	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
516300602136411	GOTAS BINELLI (DAUDT OLIVEIRA)	30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA														
538917100027803	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	238,96	330,35	271,55	375,40	287,91	398,02	289,65	400,42	291,42	402,87	298,71	412,95
538917100027503	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,74	82,59	67,88	93,84	71,97	99,49	72,41	100,10	72,85	100,71	74,67	103,23
538917100027603	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,49	165,19	135,78	187,71	143,96	199,02	144,84	200,23	145,72	201,45	149,36	206,48
538917100027703	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	179,23	247,77	203,67	281,56	215,94	298,52	217,25	300,34	218,57	302,16	224,03	309,71
538912050016313	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60
538912120021103	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60
538913050022303	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	143,36	198,19	162,91	225,21	172,72	238,78	173,77	240,23	174,83	241,69	179,20	247,73
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	61,57	85,12	69,96	96,72	74,18	102,55	74,62	103,16	75,08	103,79	76,96	106,39
PRINCÍPIO ATIVO: DULAGLUTIDA														
507615120019402	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	72,70	97,52	84,01	112,22	89,84	119,75	90,46	120,55	91,10	121,37	93,74	124,77
507615120019502	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	145,41	195,06	168,03	224,45	179,68	239,50	180,94	241,12	182,21	242,76	187,49	249,56
507615120019602	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	290,79	390,08	336,03	448,86	359,34	478,97	361,84	482,19	364,39	485,48	374,94	499,06
507615120019102	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	88,72	119,01	102,52	136,94	109,63	146,13	110,39	147,11	111,17	148,11	114,39	152,26
507615120019202	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	177,44	238,03	205,05	273,90	219,27	292,27	220,80	294,24	222,35	296,24	228,79	304,53
507615120019302	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	354,89	476,07	410,11	547,82	438,55	584,55	441,61	588,50	444,72	592,50	457,60	609,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DUPILUMABE														
502818030076102	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	5827,98	7818,03	6734,74	8996,16	7201,79	9599,44	7252,09	9664,27	7303,10	9729,98	7514,54	10002,10
502818030076002	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5827,98	7818,03	6734,74	8996,16	7201,79	9599,44	7252,09	9664,27	7303,10	9729,98	7514,54	10002,10
PRINCÍPIO ATIVO: DURVALUMABE														
502318050033502	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	120 MG/2,4 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,4 ML (*)	2415,27		2791,05		2984,62		3005,46		3026,60		3114,23	
502318050033602	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG/10 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	10063,63		11629,41		12435,91		12522,76		12610,85		12975,96	
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA														
510610502114213	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	50,59	69,94	57,48	79,46	60,95	84,26	61,32	84,77	61,69	85,28	63,23	87,41
510610501118215	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	151,78	209,83	172,48	238,44	182,87	252,81	183,98	254,34	185,10	255,89	189,73	262,29
510610503110211	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	455,35	629,49	517,44	715,33	548,61	758,42	551,93	763,01	555,30	767,67	569,18	786,86
500515080060703	DASTENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	32,87	45,44	37,36	51,65	39,61	54,76	39,85	55,09	40,09	55,42	41,09	56,80
500515080060803	DASTENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	136,38	112,10	154,97	118,85	164,30	119,57	165,30	120,30	166,31	123,31	170,47
500515080060406	DUTASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	136,38	112,10	154,97	118,85	164,30	119,57	165,30	120,30	166,31	123,31	170,47
521115030061206	DUTASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	136,38	112,10	154,97	118,85	164,30	119,57	165,30	120,30	166,31	123,31	170,47
552919110083417	DUTASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	136,38	112,10	154,97	118,86	164,32	119,58	165,31	120,30	166,31	123,31	170,47
511516010061406	DUTASTERIDA (SANDOZ DO BRASIL)	0,50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	94,55	130,71	107,44	148,53	113,91	157,47	114,60	158,43	115,30	159,40	118,18	163,38
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
534218050014906	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,07	20,22	17,42	23,27	18,63	24,83	18,76	25,00	18,89	25,17	19,44	25,88
534217100013104	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,68	31,77	27,36	36,55	29,26	39,00	29,46	39,26	29,67	39,53	30,53	40,64
534218050015006	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,25	60,70	52,29	69,85	55,91	74,52	56,30	75,03	56,70	75,54	58,34	77,65
534217100013204	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,07	95,34	82,13	109,71	87,82	117,06	88,44	117,86	89,06	118,66	91,64	121,98
534217100013304	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	142,09	190,61	164,19	219,32	175,58	234,03	176,81	235,62	178,05	237,22	183,20	243,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
534218050015106	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,44	121,32	104,51	139,60	111,76	148,97	112,54	149,97	113,33	150,99	116,61	155,21
534218050015206	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	135,66	181,98	156,77	209,41	167,64	223,45	168,81	224,96	170,00	226,49	174,92	232,82
534217100013404	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	213,07	285,83	246,22	328,90	263,30	350,96	265,14	353,33	267,00	355,73	274,73	365,67
510612050047905	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	71,07	95,34	82,13	109,71	87,82	117,06	88,44	117,86	89,06	118,66	91,64	121,98
510614040051505	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 90	213,07	285,83	246,22	328,90	263,30	350,96	265,14	353,33	267,00	355,73	274,73	365,67
PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA														
508006701131315	EBASTEL (EUROFARMA S)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML	31,89	42,78	36,85	49,22	39,41	52,53	39,68	52,88	39,96	53,24	41,12	54,73
508006602115311	EBASTEL (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31,08	41,69	35,92	47,98	38,41	51,20	38,68	51,55	38,95	51,89	40,08	53,35
PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
508006601119313	EBASTEL D (EUROFARMA S)	10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	24,28	32,57	28,05	37,47	30,00	39,99	30,21	40,26	30,42	40,53	31,30	41,66
PRINCÍPIO ATIVO: ECULIZUMABE														
565517100000001	SOLIRIS (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 30 ML (*)	17964,79		20759,88		22199,59		22354,62		22511,87		23163,63	
PRINCÍPIO ATIVO: EDOXABANA														
530418060015302	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23,41	31,40	27,05	36,13	28,92	38,55	29,13	38,82	29,33	39,08	30,18	40,17
530418060015402	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,80	62,78	54,09	72,25	57,84	77,10	58,24	77,61	58,65	78,14	60,35	80,33
530418060015502	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,31	134,56	115,92	154,84	123,96	165,23	124,82	166,34	125,70	167,47	129,34	172,16
530418060015602	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	93,62	125,59	108,19	144,52	115,69	154,21	116,50	155,25	117,32	156,31	120,72	160,68
530418060015702	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,61	269,11	231,83	309,67	247,90	330,43	249,63	332,66	251,39	334,93	258,67	344,30
PRINCÍPIO ATIVO: EFAVIRENZ														
506719080080705	EVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + SER DOS	272,55	376,78										
525502104111219	STOCRIN (MERCK SHARP & DOHME)	600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	792,92	1096,17										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EFAVIRENZ														
541913070002406	EFAVIRENZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	5423,07											
PRINCÍPIO ATIVO: ELOTUZUMABE														
505118040022902	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	5437,69		6283,73		6719,51		6766,43		6814,03		7011,31	
505118040023002	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	7250,24		8378,29		8959,33		9021,90		9085,36		9348,40	
PRINCÍPIO ATIVO: ELTROMBOPAGUE OLAMINA														
526517050089317	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1546,76	2074,92	1787,41	2387,59	1911,37	2547,71	1924,72	2564,92	1938,26	2582,36	1994,38	2654,59
526517050089417	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	3093,81	4150,24	3575,17	4775,66	3823,11	5095,92	3849,81	5130,33	3876,89	5165,21	3989,13	5309,66
PRINCÍPIO ATIVO: EMBONATO DE PIRVÍNIO														
532903502135411	PYR-PAM (UCI - FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	15,61	21,58	17,74	24,52	18,81	26,00	18,92	26,16	19,04	26,32	19,52	26,99
540501702130415	PYVERM (MABRA .)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,48	23,45	20,20	26,98	21,61	28,80	21,76	29,00	21,91	29,19	22,54	30,00
540501701118411	PYVERM (MABRA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,06	22,89	19,72	26,34	21,08	28,10	21,23	28,29	21,38	28,48	22,00	29,28
532903501112418	PYR-PAM (UCI - FARMA)	100 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 6	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,07	26,36
PRINCÍPIO ATIVO: EMICIZUMABE														
529218100027402	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	105 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,7 ML	36299,95	48695,09	41947,77	56033,16	44856,85	59790,80	45170,13	60194,58	45487,86	60603,86	46804,82	62298,77
529218100027502	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	51857,06	69564,40	59925,38	80047,37	64081,21	85415,42	64528,75	85992,24	64982,65	86576,93	66864,03	88998,25
529218100027202	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	10371,41	13912,88	11985,08	16009,48	12816,24	17083,08	12905,75	17198,45	12996,53	17315,39	13372,81	17799,66
529218100027302	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	60 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,4 ML	20742,83	27825,77	23970,15	32018,94	25632,48	34166,16	25811,50	34396,90	25993,06	34630,77	26745,61	35599,30
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA														
504514110019902	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	47,30	63,45	54,66	73,01	58,45	77,91	58,86	78,44	59,27	78,97	60,99	81,18
504514110020002	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	141,89	190,34	163,97	219,03	175,34	233,71	176,57	235,30	177,81	236,90	182,96	243,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA														
504514110019702	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	47,30	63,45	54,66	73,01	58,45	77,91	58,86	78,44	59,27	78,97	60,99	81,18
504514110019802	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	141,89	190,34	163,97	219,03	175,34	233,71	176,57	235,30	177,81	236,90	182,96	243,53
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA;LINAGLIPTINA														
504519040021505	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221,05	296,53	255,44	341,21	273,16	364,10	275,07	366,56	277,00	369,05	285,02	379,37
504519040021405	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	73,68	98,84	85,14	113,73	91,05	121,36	91,69	122,19	92,33	123,01	95,00	126,45
504519040021605	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221,05	296,53	255,44	341,21	273,16	364,10	275,07	366,56	277,00	369,05	285,02	379,37
PRINCÍPIO ATIVO: EMULSÃO DE SIMETICONE 30%														
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
533019010068403	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,30	11,86	16,40	11,93	16,49	12,23	16,91
533019030068807	UNO-CICLO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,30	11,86	16,40	11,93	16,49	12,23	16,91
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,56	14,60	12,00	16,59	12,72	17,58	12,80	17,70	12,88	17,81	13,20	18,25
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA .)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,05	13,89	11,41	15,77	12,10	16,73	12,18	16,84	12,25	16,93	12,56	17,36
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	9,90	8,13	11,24	8,62	11,92	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
521903401155417	UNO CICLO (GLENMARK)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1	7,05	9,75	8,01	11,07	8,50	11,75	8,55	11,82	8,60	11,89	8,82	12,19
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,13	9,86	8,10	11,20	8,59	11,88	8,64	11,94	8,69	12,01	8,91	12,32
543516060005404	DÁIVA (MOMENTA .)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,93	12,35	10,15	14,03	10,76	14,88	10,82	14,96	10,89	15,05	11,16	15,43
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10,09	13,95	11,46	15,84	12,15	16,80	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	9,90	8,13	11,24	8,62	11,92	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	9,90	8,13	11,24	8,62	11,92	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA .)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	7,14	9,87	8,12	11,23	8,61	11,90	8,66	11,97	8,71	12,04	8,93	12,35
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8,42	11,64	9,57	13,23	10,15	14,03	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,30	11,86	16,40	11,93	16,49	12,23	16,91
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE FLUFENAZINA														
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	179,67		204,17		216,47		217,78		219,11		224,59	
PRINCÍPIO ATIVO: ENFLURANO														
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	220,55		250,62		265,72		267,33		268,96		275,68	
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)	410,90		466,93		495,06		498,06		501,10		513,63	
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	4833,60	6682,17	5492,72	7593,36	5823,61	8050,80	5858,90	8099,59	5894,63	8148,98	6042,00	8352,71
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	193,21	267,10	219,55	303,51	232,78	321,80	234,19	323,75	235,62	325,73	241,51	333,87
508028903150419	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	359,20	496,57	408,18	564,28	432,77	598,28	435,39	601,90	438,05	605,58	449,00	620,72
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	36,96	51,10	42,00	58,06	44,53	61,56	44,80	61,93	45,07	62,31	46,20	63,87
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	71,84	99,31	81,64	112,86	86,55	119,65	87,08	120,38	87,61	121,12	89,80	124,14
508028905153415	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	109,45	151,31	124,38	171,95	131,87	182,30	132,67	183,41	133,48	184,53	136,82	189,15
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	109,45	151,31	124,38	171,95	131,87	182,30	132,67	183,41	133,48	184,53	136,82	189,15
508028906151416	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	146,02	201,86	165,93	229,39	175,92	243,20	176,99	244,68	178,07	246,17	182,52	252,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	146,02	201,86	165,93	229,39	175,92	243,20	176,99	244,68	178,07	246,17	182,52	252,32
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	110,88	153,29	126,00	174,19	133,59	184,68	134,40	185,80	135,22	186,93	138,60	191,61
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	215,50	297,92	244,88	338,53	259,63	358,92	261,21	361,11	262,80	363,31	269,37	372,39
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,20	30,69	22,34	30,88	22,90	31,66
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	35,10	48,52	39,89	55,15	42,29	58,46	42,55	58,82	42,81	59,18	43,88	60,66
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	50,11	69,27	56,94	78,72	60,37	83,46	60,74	83,97	61,11	84,48	62,64	86,60
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	67,09	92,75	76,24	105,40	80,83	111,74	81,32	112,42	81,82	113,11	83,87	115,95
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	88,04	121,71	100,04	138,30	106,07	146,64	106,71	147,52	107,36	148,42	110,04	152,12
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	182,98	252,96	207,94	287,46	220,46	304,77	221,80	306,63	223,15	308,49	228,73	316,21
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	182,98	252,96	207,94	287,46	220,46	304,77	221,80	306,63	223,15	308,49	228,73	316,21
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	355,31	491,20	403,76	558,17	428,08	591,80	430,67	595,38	433,30	599,01	444,13	613,98
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	355,31	491,20	403,76	558,17	428,08	591,80	430,67	595,38	433,30	599,01	444,13	613,98
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	501,18	692,85	569,53	787,34	603,84	834,77	607,50	839,83	611,20	844,95	626,48	866,07
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	501,18	692,85	569,53	787,34	603,84	834,77	607,50	839,83	611,20	844,95	626,48	866,07
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	670,74	927,26	762,20	1053,70	808,12	1117,18	813,01	1123,94	817,97	1130,80	838,42	1159,07
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	670,74	927,26	762,20	1053,70	808,12	1117,18	813,01	1123,94	817,97	1130,80	838,42	1159,07
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	880,27	1216,92	1000,31	1382,87	1060,57	1466,18	1066,99	1475,05	1073,50	1484,05	1100,34	1521,16
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,20	30,69	22,34	30,88	22,90	31,66
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	35,52	49,10	40,37	55,81	42,80	59,17	43,06	59,53	43,32	59,89	44,40	61,38
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	50,11	69,27	56,94	78,72	60,37	83,46	60,74	83,97	61,11	84,48	62,64	86,60
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	67,09	92,75	76,24	105,40	80,83	111,74	81,32	112,42	81,82	113,11	83,87	115,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	88,04	121,71	100,04	138,30	106,07	146,64	106,71	147,52	107,36	148,42	110,04	152,12
541517070005017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	36,51	50,47	41,49	57,36	43,99	60,81	44,26	61,19	44,53	61,56	45,64	63,09
541517070004817	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	37,00	51,15	42,04	58,12	44,58	61,63	44,85	62,00	45,12	62,38	46,25	63,94
502802709158412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	194,94	269,49	221,52	306,24	234,87	324,69	236,29	326,66	237,73	328,65	243,67	336,86
541517070004017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML	187,55	259,28	213,13	294,64	225,96	312,38	227,33	314,27	228,72	316,19	234,44	324,10
541517070004417	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	182,62	252,46	207,53	286,90	220,03	304,18	221,36	306,02	222,71	307,88	228,28	315,58
502802710156411	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	38,97	53,87	44,29	61,23	46,96	64,92	47,24	65,31	47,53	65,71	48,72	67,35
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML (*)	185,16		210,41		223,09		224,44		225,81		231,46	
541517070004917	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,4 ML	71,91	99,41	81,72	112,97	86,64	119,77	87,17	120,51	87,70	121,24	89,89	124,27
541517070005117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	70,95	98,08	80,63	111,47	85,49	118,18	86,01	118,90	86,53	119,62	88,69	122,61
502802711152418	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	378,68	523,50	430,32	594,89	456,25	630,74	459,01	634,55	461,81	638,43	473,36	654,39
541517070004117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	364,40	503,76	414,09	572,46	439,04	606,95	441,70	610,62	444,39	614,34	455,50	629,70
541517070004517	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	354,82	490,52	403,21	557,41	427,50	590,99	430,09	594,57	432,71	598,20	443,53	613,15
502802712159416	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	75,70	104,65	86,03	118,93	91,21	126,09	91,76	126,85	92,32	127,63	94,63	130,82
502818090077207	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	227,16	314,04	258,14	356,86	273,69	378,36	275,35	380,66	277,03	382,98	283,96	392,56
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML (*)	359,74		408,80		433,42		436,05		438,71		449,68	
502802713155414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	116,09	160,49	131,92	182,37	139,86	193,35	140,71	194,52	141,57	195,71	145,11	200,61
541517070004217	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	111,73	154,46	126,96	175,51	134,61	186,09	135,42	187,21	136,25	188,36	139,66	193,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
541517070004617	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	108,79	150,40	123,62	170,90	131,07	181,20	131,87	182,30	132,67	183,41	135,99	188,00
502818090077307	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	346,73	479,33	394,01	544,70	417,75	577,51	420,28	581,01	422,84	584,55	433,41	599,16
506718903154410	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML (*)	110,27		125,30		132,85		133,65		134,47		137,83	
502802714151412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	154,63	213,77	175,71	242,91	186,30	257,55	187,43	259,11	188,57	260,69	193,28	267,20
541517070004317	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	148,78	205,68	169,07	233,73	179,25	247,80	180,34	249,31	181,44	250,83	185,98	257,11
541517070004717	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	144,86	200,26	164,61	227,56	174,53	241,28	175,59	242,74	176,66	244,22	181,08	250,33
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML (*)	146,90		166,94		176,99		178,06		179,15		183,63	
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,90	178,20	146,47	202,49	155,30	214,69	156,24	215,99	157,19	217,31	161,12	222,74
507744701111111	ENTACAPONA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	86,76	119,94	98,60	136,31	104,54	144,52	105,17	145,39	105,81	146,28	108,46	149,94
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	85,83											
531618100082803	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	257,78	356,37	292,94	404,97	310,58	429,36	312,46	431,96	314,37	434,60	322,23	445,46
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	133,46	184,50	151,65	209,65	160,79	222,28	161,76	223,62	162,75	224,99	166,82	230,62
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	1433,59											
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	778,30	1075,95	884,44	1222,69	937,71	1296,33	943,40	1304,20	949,15	1312,14	972,88	1344,95
505107602116219	BARACLUDE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	778,30	1075,95	884,44	1222,69	937,71	1296,33	943,40	1304,20	949,15	1312,14	972,88	1344,95
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR MONOIDRATADO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (*)	25294,80											
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 120	8940,87	11993,86	10331,96	13801,27	11048,48	14726,79	11125,64	14826,24	11203,90	14927,05	11528,28	15344,52
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 40	2980,29	3997,95	3443,98	4600,41	3682,82	4908,92	3708,54	4942,07	3734,63	4975,68	3842,76	5114,84
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	63,98		73,93		79,06		79,61		80,17		82,49	
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	147,63		170,60		182,43		183,71		185,00		190,36	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA														
507201101156410	ARTICAINA 100 (DFL E COMÉRCIO)	72MG + 18 MCG SOL INJ CT 2 BL INC X 10 CARP VD INC X 1,8ML (**)	107,58	148,72	122,25	169,00	129,61	179,18	130,39	180,26	131,19	181,36	134,47	185,90
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
507200101152417	ALPHACAINA (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	66,77	92,31	75,88	104,90	80,45	111,22	80,94	111,89	81,43	112,57	83,47	115,39
507200102159415	ALPHACAINA (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	66,77	92,31	75,88	104,90	80,45	111,22	80,94	111,89	81,43	112,57	83,47	115,39
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200401156418	MEPIADRE (DFL E COMÉRCIO)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CARP VD INC X 1,8 ML (EMB. HOSP.) (**)(*)	94,84		107,77		114,27		114,96		115,66		118,55	
PRINCÍPIO ATIVO: ERENUMABE														
526519080094902	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	18,81	25,41	21,65	29,15	23,10	31,06	23,25	31,25	23,41	31,46	24,06	32,31
PRINCÍPIO ATIVO: ERGOTAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	01 MG + 100 MG + 350 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,94	13,33	11,49	15,35	12,29	16,38	12,37	16,48	12,46	16,60	12,82	17,06
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
535400101135313	TROMAXIL (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	49,17		56,82		60,76		61,18		61,61		63,39	
522603301161411	STIEMYCIN (S STIEFEL)	2 PCC GEL CT BG AL X 60 G	18,27	24,51	21,12	28,21	22,58	30,10	22,74	30,30	22,90	30,51	23,56	31,36
512002707166411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	22,63	30,36	26,15	34,93	27,97	37,28	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
517002301136413	ERITROMICINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 60 ML	249,92	345,50	284,00	392,61	301,11	416,27	302,93	418,78	304,78	421,34	312,40	431,87
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE														
504416060056603	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	546,96	756,14	621,55	859,26	658,99	911,02	662,99	916,54	667,03	922,13	683,71	945,19
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	546,96	756,14	621,55	859,26	658,99	911,02	662,99	916,54	667,03	922,13	683,71	945,19
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 + SISTEMA SEGURANÇA	820,45	1134,22	932,33	1288,89	988,50	1366,54	994,49	1374,82	1000,55	1383,20	1025,56	1417,78
504416060056303	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML	820,45	1134,22	932,33	1288,89	988,50	1366,54	994,49	1374,82	1000,55	1383,20	1025,56	1417,78
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	6563,61	9073,81	7458,64	10311,13	7907,96	10932,29	7955,89	10998,55	8004,40	11065,61	8204,51	11342,25
504416060055903	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML	6563,61	9073,81	7458,64	10311,13	7907,96	10932,29	7955,89	10998,55	8004,40	11065,61	8204,51	11342,25
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA	9845,40	13610,69	11187,96	15466,70	11861,93	16398,42	11933,82	16497,81	12006,59	16598,41	12306,75	17013,36
504416060056003	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML	9845,40	13610,69	11187,96	15466,70	11861,93	16398,42	11933,82	16497,81	12006,59	16598,41	12306,75	17013,36
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	91,20	126,08	103,64	143,28	109,88	151,90	110,55	152,83	111,22	153,76	114,00	157,60
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	141,26	195,28	160,52	221,91	170,19	235,28	171,23	236,72	172,27	238,15	176,58	244,11
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	405,44	560,50	460,73	636,93	488,48	675,29	491,44	679,39	494,44	683,53	506,80	700,62
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1094,29	1512,79	1243,51	1719,08	1318,42	1822,64	1326,41	1833,68	1334,50	1844,87	1367,86	1890,99
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1695,35	2343,72	1926,53	2663,31	2042,59	2823,76	2054,97	2840,88	2067,50	2858,20	2119,19	2929,66
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4427,06	6120,15	5030,75	6954,72	5333,80	7373,67	5366,13	7418,36	5398,85	7463,59	5533,82	7650,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	44,55	61,59	50,63	69,99	53,68	74,21	54,00	74,65	54,33	75,11	55,69	76,99
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	534,67	739,15	607,58	839,94	644,18	890,54	648,09	895,95	652,04	901,41	668,34	923,94
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	82,87	114,56	94,17	130,18	99,84	138,02	100,45	138,87	101,06	139,71	103,59	143,21
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	141,26	195,28	160,52	221,91	170,19	235,28	171,23	236,72	172,27	238,15	176,58	244,11
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	994,85	1375,32	1130,51	1562,86	1198,61	1657,01	1205,88	1667,06	1213,23	1677,22	1243,56	1719,15
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1695,35	2343,72	1926,53	2663,31	2042,59	2823,76	2054,97	2840,88	2067,50	2858,20	2119,19	2929,66
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1093,93	1512,29	1243,10	1718,51	1317,99	1822,04	1325,97	1833,08	1334,06	1844,26	1367,41	1890,36
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	13127,30	18147,72	14917,38	20622,40	15816,02	21864,72	15911,87	21997,23	16008,90	22131,37	16409,12	22684,65
PRINCÍPIO ATIVO: ERLOTINIBE														
529208002111211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	6528,78	9025,66										
529208003118211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	7419,00	10256,33										
529208001115213	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2043,36	2824,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ERTAPENÉM SÓDICO														
525501301159216	INVANZ (MERCK SHARP & DOHME)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	309,66		351,89		373,09		375,35		377,64		387,08	
527315070016806	ERTAPENÉM SÓDICO (SCHERING-PLOUGH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	201,29		228,73		242,51		243,98		245,47		251,61	
PRINCÍPIO ATIVO: ESCINA;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA;SALICILATO DE DIETILAMÔNIO														
504119120066107	ESCINA + POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA + SALICILATO DE DIETILAMÔNIO (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	7,47	10,02	8,63	11,53	9,23	12,30	9,30	12,39	9,36	12,47	9,63	12,82
PRINCÍPIO ATIVO: ESCOPOLAMINA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESCOPOLAMINA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	11,12		12,85		13,74		13,83		13,93		14,33	
PRINCÍPIO ATIVO: ESILATO DE NINTEDANIBE														
504516020020201	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	6580,90	8828,04	7604,81	10158,38	8132,20	10839,61	8189,00	10912,82	8246,60	10987,01	8485,36	11294,30
504516020020301	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	13161,81	17656,10	15209,63	20316,78	16264,42	21679,25	16378,00	21825,63	16493,21	21974,04	16970,72	22588,59
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
541818040085303	ESMOG (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
502302705110219	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	99,53	137,59	113,10	156,35	119,92	165,78	120,64	166,78	121,38	167,80	124,41	171,99
502312070020006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,35	44,72	36,76	50,82	38,97	53,87	39,21	54,21	39,45	54,54	40,44	55,91
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	49,17	67,97	55,87	77,24	59,24	81,90	59,60	82,39	59,96	82,89	61,46	84,96
526113010088306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
525313010038806	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
538813010045406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
541813030004904	ESOGASTRO (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,30	135,89	111,71	154,43	118,44	163,74	119,15	164,72	119,88	165,73	122,88	169,87
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,30	135,89	111,71	154,43	118,44	163,74	119,15	164,72	119,88	165,73	122,88	169,87
530416010009417	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,52	25,60	21,04	29,09	22,31	30,84	22,44	31,02	22,58	31,22	23,14	31,99
530416010009517	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,91	35,82	29,45	40,71	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
502302701115216	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49,76	68,79	56,54	78,16	59,95	82,88	60,31	83,38	60,68	83,89	62,20	85,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
530416010009617	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51,82	71,64	58,88	81,40	62,43	86,31	62,81	86,83	63,19	87,36	64,77	89,54
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	57,56	79,57	65,41	90,43	69,35	95,87	69,77	96,45	70,20	97,05	71,96	99,48
508017100120004	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,69	89,43	73,51	101,62	77,94	107,75	78,41	108,40	78,89	109,06	80,86	111,78
530416010009717	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,52	76,75	63,09	87,22	66,89	92,47	67,30	93,04	67,71	93,61	69,40	95,94
502302702111214	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	27,23	37,64	30,95	42,79	32,81	45,36	33,01	45,63	33,21	45,91	34,04	47,06
530416010009317	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,96	17,92	14,72	20,35	15,61	21,58	15,70	21,70	15,80	21,84	16,20	22,40
508017100119904	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,17	22,35	18,38	25,41	19,48	26,93	19,60	27,10	19,72	27,26	20,21	27,94
552919020075304	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,41	51,72	42,51	58,77	45,07	62,31	45,34	62,68	45,62	63,07	46,76	64,64
552919020075404	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,83	103,45	85,03	117,55	90,15	124,63	90,70	125,39	91,25	126,15	93,53	129,30
504616080042306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
538813010045306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32,35	44,72	36,76	50,82	38,97	53,87	39,21	54,21	39,45	54,54	40,44	55,91
525313010038706	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32,35	44,72	36,76	50,82	38,97	53,87	39,21	54,21	39,45	54,54	40,44	55,91
541812110004406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32,35	44,72	36,76	50,82	38,97	53,87	39,21	54,21	39,45	54,54	40,44	55,91
504616040038404	ESONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	40,35	55,78	45,85	63,38	48,62	67,21	48,91	67,62	49,21	68,03	50,44	69,73
525313020039204	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,17	67,97	55,87	77,24	59,24	81,90	59,60	82,39	59,96	82,89	61,46	84,96
541812110004506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	64,68	89,42	73,50	101,61	77,93	107,73	78,40	108,38	78,88	109,05	80,85	111,77
504616080042406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	64,69	89,43	73,51	101,62	77,94	107,75	78,41	108,40	78,89	109,06	80,86	111,78
504616040038504	ESONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	80,73	111,60	91,74	126,83	97,26	134,46	97,85	135,27	98,45	136,10	100,91	139,50
525313020039304	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	98,30	135,89	111,71	154,43	118,44	163,74	119,15	164,72	119,88	165,73	122,88	169,87
526113020088804	MEZOLIUM (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2828	98,30	135,89	111,71	154,43	118,44	163,74	119,15	164,72	119,88	165,73	122,88	169,87
525313010038606	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	16,18	22,37	18,38	25,41	19,49	26,94	19,61	27,11	19,73	27,28	20,22	27,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	208,03	287,59	236,39	326,80	250,63	346,48	252,15	348,58	253,69	350,71	260,03	359,48
531613010068604	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	103,14	142,58	117,20	162,02	124,26	171,78	125,02	172,83	125,78	173,88	128,92	178,22
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82
538813010045506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,21	186,92	153,65	212,41	162,90	225,20	163,89	226,57	164,89	227,95	169,01	233,65
541813030005204	ESOGASTRO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
538813010045606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
525313010039106	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	206,29	285,18	234,42	324,07	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
530416010009917	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38,69	53,49	43,96	60,77	46,61	64,44	46,89	64,82	47,18	65,22	48,36	66,85
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	104,01	143,79	118,19	163,39	125,31	173,23	126,07	174,28	126,84	175,35	130,01	179,73
530416010010017	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,17	74,89	61,56	85,10	65,26	90,22	65,66	90,77	66,06	91,32	67,71	93,61
530416010010117	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	108,32	149,75	123,09	170,16	130,51	180,42	131,30	181,51	132,10	182,62	135,40	187,18
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,35	166,38	136,76	189,06	145,00	200,45	145,88	201,67	146,77	202,90	150,44	207,97
508017100120204	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
530416010010217	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	116,05	160,43	131,88	182,32	139,82	193,29	140,67	194,47	141,53	195,66	145,07	200,55
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	59,17	81,80	67,24	92,96	71,29	98,55	71,72	99,15	72,16	99,76	73,96	102,25
530416010009817	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	27,08	37,44	30,77	42,54	32,62	45,10	32,82	45,37	33,02	45,65	33,85	46,80
508017100120104	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	33,80	46,73	38,41	53,10	40,72	56,29	40,97	56,64	41,22	56,98	42,25	58,41
541812110004606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (EMS)	40 MG COM REV I_IB RETARD CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
552919020075604	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	158,10	218,56	179,66	248,37	190,49	263,34	191,64	264,93	192,81	266,55	197,63	273,21
525313020039404	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	103,14	142,58	117,20	162,02	124,26	171,78	125,02	172,83	125,78	173,88	128,92	178,22
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82
504616080042506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82
552919020075504	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	79,05	109,28	89,83	124,18	95,24	131,66	95,82	132,47	96,40	133,27	98,81	136,60
504616040038604	ESONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	84,78	117,20	96,34	133,18	102,14	141,20	102,76	142,06	103,39	142,93	105,97	146,50
504616080042606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	135,21	186,92	153,65	212,41	162,90	225,20	163,89	226,57	164,89	227,95	169,01	233,65
541812110004706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
541818040085403	ESMOG (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	135,22	186,93	153,66	212,43	162,91	225,21	163,90	226,58	164,90	227,96	169,02	233,66
504616040038704	ESONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	170,57	235,80	193,83	267,96	205,50	284,09	206,75	285,82	208,01	287,56	213,21	294,75
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	285,18	234,42	324,07	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	285,18	234,42	324,07	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
525313020039504	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	285,18	234,42	324,07	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
531617060081303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 (EMB HOSP) (*)	412,57		468,83		497,07		500,08		503,13		515,71	
525313010038906	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	33,82	46,75	38,43	53,13	40,74	56,32	40,99	56,67	41,24	57,01	42,27	58,44
525313010039006	ESOMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM VER LIB RETARD CT BL AL AL X 14	67,60	93,45	76,82	106,20	81,45	112,60	81,94	113,28	82,44	113,97	84,50	116,82
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO														
531619120085607	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	196,64	271,84	223,45	308,91	236,92	327,53	238,35	329,50	239,80	331,51	245,80	339,80
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD INC	396,40	548,00	450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,29	495,50	685,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 6,5 ML	396,40	548,00	450,46	622,73	477,60	660,25	480,49	664,25	483,42	668,30	495,51	685,01
525118120032306	ESOMEPRAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	257,66	356,20	292,80	404,78	310,43	429,15	312,32	431,76	314,22	434,39	322,08	445,26
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	372,60	515,10	423,41	585,34	448,92	620,61	451,64	624,37	454,39	628,17	465,75	643,87
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (SUN DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	25,76	35,61	29,27	40,46	31,03	42,90	31,22	43,16	31,41	43,42	32,20	44,51
532412050004204	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,42	62,79	46,56	64,37
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	229,95	308,47	265,72	354,94	284,15	378,75	286,14	381,32	288,15	383,90	296,49	394,64
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	153,30	205,65	177,15	236,63	189,44	252,51	190,76	254,21	192,10	255,94	197,66	263,09
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	229,95	308,47	265,72	354,94	284,15	378,75	286,14	381,32	288,15	383,90	296,49	394,64
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRAMICINA														
502811201110313	ROVAMICINA (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRINOLACTONA														
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160	134,95	186,56	153,35	212,00	162,59	224,77	163,57	226,13	164,57	227,51	168,68	233,19
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,07	17,51	24,21	17,62	24,36	18,06	24,97
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,15	37,53	30,85	42,65	32,71	45,22	32,91	45,50	33,11	45,77	33,94	46,92
522717110064717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	23,07	31,89	26,21	36,23	27,79	38,42	27,96	38,65	28,13	38,89	28,83	39,86
533518080030306	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 32	27,12	37,49	30,82	42,61	32,67	45,16	32,87	45,44	33,07	45,72	33,90	46,86
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	453,95		515,85		546,93		550,24		553,60		567,44	
507725002114115	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	14,01											
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16 (*)	14,94											
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	28,07											
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	421,70											
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	468,55											
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) (*)	56,17											
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP) (*)	70,23											
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	84,32											
505600201115410	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,52	22,84
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	6,54											
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,47	7,56
510417110163106	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	52,59	72,70	59,77	82,63	63,37	87,61	63,75	88,13	64,14	88,67	65,74	90,88
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150	65,74	90,88	74,70	103,27	79,20	109,49	79,68	110,15	80,17	110,83	82,17	113,60
504105504119416	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,40	29,58	21,53	29,76	22,07	30,51
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,77	12,12	9,96	13,77	10,56	14,60	10,63	14,70	10,69	14,78	10,96	15,15
508023201115418	DIACQUA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,14	18,17	14,93	20,64	15,83	21,88	15,92	22,01	16,02	22,15	16,42	22,70
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,14	18,17	14,94	20,65	15,84	21,90	15,93	22,02	16,03	22,16	16,43	22,71
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,77	17,65	14,51	20,06	15,38	21,26	15,48	21,40	15,57	21,52	15,96	22,06
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,57	21,52	15,66	21,65	16,05	22,19
510417110162506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	1,75	2,42	1,99	2,75	2,11	2,92	2,13	2,94	2,14	2,96	2,19	3,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
510417110162906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	26,30	36,36	29,88	41,31	31,68	43,80	31,88	44,07	32,07	44,33	32,87	45,44
510417110163006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	39,44	54,52	44,82	61,96	47,52	65,69	47,81	66,09	48,10	66,50	49,30	68,15
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	219,08											
543517120007617	DIACQUA (MOMENTA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
522717110064817	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	27,95	22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,28	34,95
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	13,10											
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	197,15											
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) (*)	26,26											
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP) (*)	32,83											
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	39,39											
505600204114415	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (*)	115,61		131,38		139,29		140,14		140,99		144,51	
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,38	28,17	23,16	32,02	24,55	33,94	24,70	34,15	24,85	34,35	25,47	35,21
522717110064917	ALDACTONE (WYETH)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,82	43,99	36,16	49,99	38,34	53,00	38,57	53,32	38,81	53,65	39,78	54,99
533518080030206	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20,66	28,56	23,47	32,45	24,89	34,41	25,04	34,62	25,19	34,82	25,82	35,69
511613080040906	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	185,63		210,94		223,65		225,01		226,38		232,04	
510417110163406	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,90	9,54	7,85	10,85	8,32	11,50	8,37	11,57	8,42	11,64	8,63	11,93
510417110163906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	82,75	114,40	94,03	129,99	99,69	137,82	100,30	138,66	100,91	139,50	103,43	142,99
510417110164006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150	103,44	143,00	117,55	162,51	124,63	172,29	125,39	173,34	126,15	174,39	129,30	178,75
510417110163506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,79	19,06	15,67	21,66	16,62	22,98	16,72	23,11	16,82	23,25	17,24	23,83
508023202111416	DIACQUA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
508023002112117	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,66	28,56	23,48	32,46	24,90	34,42	25,05	34,63	25,20	34,84	25,83	35,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
510417110163606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,70	28,62	23,52	32,52	24,94	34,48	25,09	34,69	25,24	34,89	25,87	35,76
507712503012119	ESPIRONOLACTONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,63	28,52	23,44	32,40	24,86	34,37	25,01	34,57	25,16	34,78	25,79	35,65
510417110163306	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	2,76	3,82	3,14	4,34	3,33	4,60	3,35	4,63	3,37	4,66	3,45	4,77
510417110163706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41,37	57,19	47,01	64,99	49,84	68,90	50,14	69,32	50,45	69,74	51,71	71,49
510417110163806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	62,07	85,81	70,53	97,50	74,78	103,38	75,23	104,00	75,69	104,64	77,58	107,25
510015010026406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	10,30											
543517120007717	DIACQUA (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
510015010026506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	20,64											
510015010026906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	310,25											
510015010027006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	344,75											
510015010026606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) (*)	41,34											
510015010026706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP) (*)	51,68											
510015010026806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	62,01											
PRINCÍPIO ATIVO: ESTAZOLAM														
500205801112313	NOCTAL (ABBOTT S DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,57	17,38	14,28	19,74	15,15	20,94	15,24	21,07	15,33	21,19	15,71	21,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS														
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET RADIOLÓGICOS)	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL) (*)	490,69		557,60		591,19		594,77		598,40		613,36	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
512002704175411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
500503201131417	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP (*)	263,30		299,21		317,23		319,15		321,10		329,13	
528522407139412	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	171,62		195,02		206,77		208,02		209,29		214,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	9,97	13,78	11,33	15,66	12,01	16,60	12,09	16,71	12,16	16,81	12,46	17,23
500503203132410	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP (*)	171,62		195,02		206,77		208,02		209,29		214,52	
500503202111411	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7	37,97	52,49	43,14	59,64	45,74	63,23	46,02	63,62	46,30	64,01	47,46	65,61
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	23,45	32,42	26,65	36,84	28,26	39,07	28,43	39,30	28,60	39,54	29,32	40,53
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)	324,67		368,94		391,17		393,54		395,94		405,84	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	58,41	80,75	66,37	91,75	70,37	97,28	70,80	97,88	71,23	98,47	73,01	100,93
512002703111418	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	26,14	36,14	29,71	41,07	31,50	43,55	31,69	43,81	31,88	44,07	32,68	45,18
512002702113417	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 48	122,76	169,71	139,50	192,85	147,91	204,48	148,80	205,71	149,71	206,97	153,45	212,14
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL														
527303501166318	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	22,21	30,70	25,23	34,88	26,75	36,98	26,92	37,22	27,08	37,44	27,76	38,38
527303502162316	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	40,60	56,13	46,13	63,77	48,91	67,62	49,21	68,03	49,51	68,44	50,75	70,16
504113406163411	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G	30,80	42,58	35,00	48,39	37,11	51,30	37,33	51,61	37,56	51,92	38,50	53,22
504113404111414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84
504113408115414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT STR X 30	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84
523703101111412	NATIFA (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
509004301175411	OESTROGEL (FARMOQUÍMICA)	GEL 80 G CX TB PLAS COM VALVULA DOSADORA	34,50	47,69	39,20	54,19	41,56	57,45	41,82	57,81	42,07	58,16	43,12	59,61
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
537501502174412	ESTREVA (TEVA .)	0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50 G	41,49	57,36	47,15	65,18	49,99	69,11	50,29	69,52	50,60	69,95	51,87	71,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
526505801170411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	54,01	74,67	61,37	84,84	65,07	89,96	65,46	90,49	65,86	91,05	67,51	93,33
542213120000208	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	0,6 MG/G GEL CT TB AL X 80 G + REGUA DOS	36,24	50,10	41,19	56,94	43,67	60,37	43,93	60,73	44,20	61,10	45,31	62,64
542213120000308	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	36,24	50,10	41,19	56,94	43,67	60,37	43,93	60,73	44,20	61,10	45,31	62,64
526505802177411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	63,47	87,74	72,12	99,70	76,47	105,72	76,93	106,35	77,40	107,00	79,34	109,68
526505803173418	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	85,06	117,59	96,66	133,63	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,32	146,98
514504802171418	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	54,98	76,01	62,48	86,37	66,24	91,57	66,64	92,13	67,05	92,69	68,73	95,02
514504803176413	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	62,95	87,02	71,54	98,90	75,85	104,86	76,30	105,48	76,77	106,13	78,69	108,78
514504801173417	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	92,09	127,31	104,65	144,67	110,96	153,40	111,63	154,32	112,31	155,26	115,12	159,15
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
504109802114415	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
504109801118417	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	25,33	35,02	28,78	39,79	30,52	42,19	30,70	42,44	30,89	42,70	31,66	43,77
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	21,58	29,83	24,53	33,91	26,00	35,94	26,16	36,16	26,32	36,39	26,98	37,30
541818070088006	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (EMS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	30,43	25,01	34,57	26,52	36,66	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
526115120095706	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (GERMED)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	30,43	25,01	34,57	26,52	36,66	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
538814100050106	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	30,43	25,01	34,57	26,52	36,66	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	74,06	102,38	84,16	116,35	89,23	123,36	89,77	124,10	90,32	124,86	92,58	127,99
PRINCÍPIO ATIVO: ESTREPTOQUINASE														
519502901155411	SOLUSTREP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC (*)	816,26		927,57		983,45		989,41		995,44		1020,33	
502601401156414	STREPTASE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	904,39		1027,72		1089,63		1096,24		1102,92		1130,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTREPTOQUINASE														
502601403159410	STREPTASE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	467,82		531,61		563,64		567,05		570,51		584,77	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL														
527302701110318	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,47	20,00	16,45	22,74	17,44	24,11	17,54	24,25	17,65	24,40	18,09	25,01
537701201161314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,66	17,50	12,74	17,61	13,06	18,05
504118100064606	ESTRIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
504616010032917	ESTRIOPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	26,49	36,62	30,11	41,63	31,92	44,13	32,11	44,39	32,31	44,67	33,12	45,79
530808601168419	ESTRIONIL (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	26,98	37,30	30,66	42,39	32,50	44,93	32,70	45,21	32,90	45,48	33,72	46,62
504118020059717	STELE (BIOLAB SANUS)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	28,81	39,83	32,74	45,26	34,72	48,00	34,93	48,29	35,14	48,58	36,02	49,80
504617040060117	ESTRIOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC	22,66	31,33	25,76	35,61	27,31	37,75	27,47	37,98	27,64	38,21	28,33	39,16
527302702168311	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	29,72	41,09	33,77	46,69	35,80	49,49	36,02	49,80	36,24	50,10	37,15	51,36
504616010032817	ESTRIOPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)	1324,90		1505,57		1596,26		1605,94		1615,73		1656,12	
527302703113314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,21	37,62	30,92	42,75	32,78	45,32	32,98	45,59	33,18	45,87	34,01	47,02
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL;ESTRADIOL														
530808603111414	ESTRIONIL (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,14	14,02	11,53	15,94	12,22	16,89	12,30	17,00	12,37	17,10	12,68	17,53
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
540501102117418	MENOPRIN (MABRA .)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28	21,56	29,81	24,50	33,87	25,97	35,90	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
522702707166410	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC	27,60	38,16	31,36	43,35	33,25	45,97	33,46	46,26	33,66	46,53	34,50	47,69
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS;ACETATO DE BAZEDOXIFENO														
522718110082501	DUAVIVE (WYETH)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	49,15	65,93	56,80	75,87	60,74	80,96	61,16	81,50	61,59	82,06	63,37	84,35
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522719120082407	PREMARIN (WYETH)	0,3 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,07	23,60	19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
522719120082507	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,10	44,38	32,29	44,64	33,10	45,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESZOPICLONA														
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	51,47	44,34	59,23	47,41	63,19	47,74	63,62	48,08	64,06	49,47	65,85
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	51,47	44,34	59,23	47,41	63,19	47,74	63,62	48,08	64,06	49,47	65,85
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100801176418	ALREX (BL OTICA)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	39,50	54,61	44,89	62,06	47,59	65,79	47,88	66,19	48,17	66,59	49,37	68,25
503100501172311	LOTEPROL (BL OTICA)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,35	54,40	44,72	61,82	47,41	65,54	47,70	65,94	47,99	66,34	49,19	68,00
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817090002317	ENBREL PFS (S PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 2 LENÇOS	1511,61	2089,71	1717,74	2374,67	1821,22	2517,73	1832,26	2532,99	1843,43	2548,43	1889,52	2612,15
552817090002417	ENBREL PFS (S PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	3023,22	4179,42	3435,47	4749,34	3642,43	5035,45	3664,50	5065,96	3686,85	5096,85	3779,02	5224,27
552817090002217	ENBREL PFS (S PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS	3092,93	4275,79	3514,70	4858,87	3726,43	5151,57	3749,01	5182,79	3771,87	5214,39	3866,17	5344,75
552817090002817	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 2 LENÇOS	3005,46	4154,87	3415,30	4721,45	3621,04	5005,88	3642,99	5036,22	3665,20	5066,92	3756,83	5193,60
552818090065003	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 2 LENÇOS	2987,73	4130,36	3395,14	4693,58	3599,67	4976,33	3621,49	5006,50	3643,57	5037,02	3734,66	5162,95
552818090064903	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 4 LENÇOS	2987,73	4130,36	3395,14	4693,58	3599,67	4976,33	3621,49	5006,50	3643,57	5037,02	3734,66	5162,95
552817090003017	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2 LENÇOS	2987,73	4130,36	3395,14	4693,58	3599,67	4976,33	3621,49	5006,50	3643,57	5037,02	3734,66	5162,95
552817090002717	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	2987,73	4130,36	3395,14	4693,58	3599,67	4976,33	3621,49	5006,50	3643,57	5037,02	3734,66	5162,95
552817090002917	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	6010,91	8309,73	6830,58	9442,88	7242,06	10011,72	7285,95	10072,40	7330,38	10133,82	7513,64	10387,17
552817090002517	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS	6185,86	8551,59	7029,38	9717,71	7452,84	10303,11	7498,01	10365,56	7543,73	10428,76	7732,32	10689,48
552818090065203	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 4 LENÇOS	5975,42	8260,67	6790,25	9387,12	7199,31	9952,62	7242,93	10012,93	7287,10	10073,99	7469,28	10325,84
552818090065103	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 8 LENÇOS	5975,42	8260,67	6790,25	9387,12	7199,31	9952,62	7242,93	10012,93	7287,10	10073,99	7469,28	10325,84
552817090003117	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	5975,42	8260,67	6790,25	9387,12	7199,31	9952,62	7242,93	10012,93	7287,10	10073,99	7469,28	10325,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817090002617	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS	5975,42	8260,67	6790,25	9387,12	7199,31	9952,62	7242,93	10012,93	7287,10	10073,99	7469,28	10325,84
569718030000007	BRENZYS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	50 MG/ ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML	2186,89	2933,64	2527,14	3375,71	2702,40	3602,10	2721,27	3626,42	2740,41	3651,07	2819,75	3753,18
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE (TNFR:FC)														
552817080001717	ENBREL (S PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	3092,93	4275,79	3514,70	4858,87	3726,43	5151,57	3749,01	5182,79	3771,87	5214,39	3866,17	5344,75
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL														
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69
540914120013604	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	15,13	20,92	17,19	23,76	18,23	25,20	18,34	25,35	18,45	25,51	18,91	26,14
540914120013704	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	32,01	44,25	36,38	50,29	38,57	53,32	38,80	53,64	39,04	53,97	40,02	55,33
504614070022403	DIPROTERON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0MG + 0,035MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69
526115010094604	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	122,26	169,02	138,93	192,06	147,30	203,63	148,20	204,88	149,10	206,12	152,83	211,28
526115010094504	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	40,75	56,33	46,30	64,01	49,09	67,86	49,39	68,28	49,69	68,69	50,93	70,41
525312080036606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
526113010088603	LIARA (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,15	43,06	35,40	48,94	37,53	51,88	37,76	52,20	37,99	52,52	38,94	53,83
526112030083406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,15	43,06	35,40	48,94	37,53	51,88	37,76	52,20	37,99	52,52	38,94	53,83
531627801112416	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	36,66	50,68	41,66	57,59	44,17	61,06	44,44	61,44	44,71	61,81	45,83	63,36
531613110071903	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	110,01	152,08	125,01	172,82	132,54	183,23	133,35	184,35	134,16	185,47	137,51	190,10
540512060003706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,23	41,79	34,36	47,50	36,43	50,36	36,65	50,67	36,87	50,97	37,79	52,24
540512070004004	DIVA (MABRA .)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	26,87	37,15	30,54	42,22	32,38	44,76	32,57	45,03	32,77	45,30	33,59	46,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL														
540514060004103	DIVA (MABRA .)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	71,77	99,22	81,55	112,74	86,47	119,54	86,99	120,26	87,52	120,99	89,71	124,02
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CIPROTERONA														
508014103114418	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
508014104110416	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63	31,23	43,17	35,49	49,06	37,63	52,02	37,86	52,34	38,09	52,66	39,04	53,97
540516060004506	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1050 (*)	486,62		552,98		586,29		589,84		593,44		608,28	
540516060004306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,79	19,06	13,87	19,17	14,22	19,66
506317020030004	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,10	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
540516060004406	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	24,25	33,52	27,55	38,09	29,21	40,38	29,39	40,63	29,57	40,88	30,31	41,90
506317020030104	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	39,34	54,39	44,71	61,81	47,40	65,53	47,69	65,93	47,98	66,33	49,18	67,99
525403301111418	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,41	14,39	11,83	16,35	12,55	17,35	12,62	17,45	12,70	17,56	13,02	18,00
536217060007704	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,44	15,60	21,57	15,70	21,70	16,09	22,24
525403302118416	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	25,10	34,70	28,52	39,43	30,24	41,81	30,42	42,05	30,61	42,32	31,38	43,38
536217060007604	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	37,29	51,55	42,38	58,59	44,93	62,11	45,20	62,49	45,48	62,87	46,62	64,45
540501201115413	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	15,22	21,04	17,29	23,90	18,34	25,35	18,45	25,51	18,56	25,66	19,02	26,29
540501202111411	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	44,38	61,35	50,43	69,72	53,47	73,92	53,79	74,36	54,12	74,82	55,47	76,68
538912080018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	17,51	24,21	19,89	27,50	21,09	29,16	21,22	29,34	21,35	29,52	21,88	30,25
538912080018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	37,31	51,58	42,40	58,62	44,95	62,14	45,22	62,51	45,50	62,90	46,64	64,48
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CIPROTERONA														
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	24,24	33,51	27,54	38,07	29,20	40,37	29,38	40,62	29,56	40,86	30,30	41,89
533018060067117	TESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,72	16,20	13,32	18,41	14,12	19,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,65	20,25
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,41	17,16	14,11	19,51	14,96	20,68	15,05	20,81	15,14	20,93	15,52	21,46
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	28,15	38,92	31,99	44,22	33,92	46,89	34,12	47,17	34,33	47,46	35,19	48,65
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	11,72	16,20	13,32	18,41	14,12	19,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,65	20,25
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 01	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
541818070086104	JAQUE (EMS)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	43,52	60,16	49,45	68,36	52,43	72,48	52,75	72,92	53,07	73,37	54,40	75,20
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CLORMADINONA														
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
534218050015304	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,51	46,33	33,71	46,60	34,55	47,76
525013060102904	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,84	38,49	31,64	43,74	33,54	46,37	33,74	46,64	33,95	46,93	34,80	48,11
525013060103004	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	76,02	105,09	86,39	119,43	91,59	126,62	92,15	127,39	92,71	128,17	95,03	131,37
534218050015404	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	76,02	105,09	86,39	119,43	91,59	126,62	92,15	127,39	92,71	128,17	95,03	131,37
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016113	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
538914120022803	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PVC/CTFE INC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DESOGESTREL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DESOGESTREL														
511514040058306	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,02 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	17,42	24,08	19,79	27,36	20,98	29,00	21,11	29,18	21,24	29,36	21,77	30,10
511517120064906	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,03 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,23	16,90	23,36	17,00	23,50	17,43	24,10
527301601112310	GRACIAL (SCHERING-PLOUGH)	0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	26,21	36,23	29,78	41,17	31,57	43,64	31,77	43,92	31,96	44,18	32,76	45,29
527316010018103	MERCILON (SCHERING-PLOUGH)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	80,43	111,19	91,40	126,36	96,91	133,97	97,50	134,79	98,09	135,60	100,54	138,99
533019802119416	DESODIOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	17,70	24,47	20,11	27,80	21,32	29,47	21,45	29,65	21,58	29,83	22,12	30,58
527302201118311	MICRODIOL (SCHERING-PLOUGH)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	21,45	29,65	24,38	33,70	25,84	35,72	26,00	35,94	26,16	36,16	26,81	37,06
504617030057717	GESTRADIOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,57	32,58	23,71	32,78	24,30	33,59
523702602117415	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT 3 ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	50,86	70,31	57,80	79,91	61,28	84,72	61,65	85,23	62,03	85,75	63,58	87,90
523702601110417	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,12	31,96	23,26	32,16	23,84	32,96
542615080004804	DIOLESS (SUPERA FARMA S S.A)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	21,35	29,52	24,26	33,54	25,73	35,57	25,88	35,78	26,04	36,00	26,69	36,90
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	17,43	24,10	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,25	29,38	21,78	30,11
508011202111412	PRIMERA (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,32	30,86	22,46	31,05	23,02	31,82
508011203118410	PRIMERA (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	38,72	53,53	44,00	60,83	46,65	64,49	46,93	64,88	47,22	65,28	48,40	66,91
531626201111410	MALÚ (EMS SIGMA PHARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	20,66	28,56	23,47	32,45	24,89	34,41	25,04	34,62	25,19	34,82	25,82	35,69
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	13,96	19,30	15,87	21,94	16,82	23,25	16,93	23,40	17,03	23,54	17,46	24,14
508011201115414	PRIMERA (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,32	30,86	22,46	31,05	23,02	31,82
508011204114419	PRIMERA (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	38,72	53,53	44,00	60,83	46,65	64,49	46,93	64,88	47,22	65,28	48,40	66,91
527302101113413	MERCILON (SCHERING-PLOUGH)	0,15MG + 0,02MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	26,81	37,06	30,46	42,11	32,30	44,65	32,49	44,92	32,69	45,19	33,51	46,33
500503502113418	FEMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	25,72	35,56	29,23	40,41	30,99	42,84	31,18	43,10	31,37	43,37	32,15	44,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DESOGESTREL														
500503503111419	FEMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	77,17	106,68	87,69	121,23	92,98	128,54	93,54	129,31	94,11	130,10	96,46	133,35
527303801119315	MERCILON CONTI (SCHERING-PLOUGH)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,09	44,36	32,29	44,64	33,10	45,76
527316010018203	MERCILON CONTI (SCHERING-PLOUGH)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 84	77,83	107,60	88,45	122,28	93,78	129,65	94,34	130,42	94,92	131,22	97,29	134,50
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
541817090021806	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	93,18	128,82	105,88	146,37	112,26	155,19	112,94	156,13	113,63	157,09	116,47	161,01
531614100077103	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	122,26	169,02	138,93	192,06	147,30	203,63	148,20	204,88	149,10	206,12	152,83	211,28
526116020096406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	128,83	105,90	146,40	112,28	155,22	112,96	156,16	113,65	157,11	116,49	161,04
525315110045606	DROSPIRENONA+ ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	128,83	105,90	146,40	112,28	155,22	112,96	156,16	113,65	157,11	116,49	161,04
538815110051706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	128,83	105,90	146,40	112,28	155,22	112,96	156,16	113,65	157,11	116,49	161,04
525316040046103	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,21	128,86	105,92	146,43	112,30	155,25	112,98	156,19	113,67	157,14	116,51	161,07
523709001119410	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
525316040046003	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
526115030094906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
538815030050906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
538816090052003	MEGY (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
525315030044406	DROSPIRENONA+ ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
541816040014603	INGRID (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
541815030010306	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
531614100077003	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	40,75	56,33	46,30	64,01	49,09	67,86	49,39	68,28	49,69	68,69	50,93	70,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
531618010081504	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	40,75	56,33	46,30	64,01	49,09	67,86	49,39	68,28	49,69	68,69	50,93	70,41
523718030037403	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	150,06	207,45	170,52	235,73	180,80	249,95	181,89	251,45	183,00	252,99	187,58	259,32
523718030037103	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,51	51,86	42,62	58,92	45,19	62,47	45,46	62,85	45,74	63,23	46,88	64,81
523718030037203	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,03	103,72	85,26	117,87	90,40	124,97	90,95	125,73	91,50	126,49	93,79	129,66
523718030037303	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	112,55	155,59	127,89	176,80	135,60	187,46	136,42	188,59	137,25	189,74	140,68	194,48
542114110002203	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	30,24	41,81	34,37	47,51	36,44	50,38	36,66	50,68	36,88	50,98	37,80	52,26
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	31,05	42,92	35,28	48,77	37,40	51,70	37,63	52,02	37,86	52,34	38,81	53,65
552917080071604	FEMINIQUE 20 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	38,79	53,62	44,08	60,94	46,74	64,62	47,02	65,00	47,31	65,40	48,49	67,03
543817050023106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	29,41	40,66	33,41	46,19	35,43	48,98	35,64	49,27	35,86	49,57	36,76	50,82
565618090000307	DIVA 20 (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	30,72	42,47	34,91	48,26	37,01	51,16	37,23	51,47	37,46	51,79	38,40	53,09
508014120106004	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	30,24	41,81	34,37	47,51	36,44	50,38	36,66	50,68	36,88	50,98	37,80	52,26
543817050022903	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	28,64	39,59	32,55	45,00	34,51	47,71	34,72	48,00	34,93	48,29	35,80	49,49
552917080071704	FEMINIQUE 20 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	116,41	160,93	132,28	182,87	140,25	193,89	141,10	195,06	141,96	196,25	145,51	201,16
542114110002303	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	78,61	108,67	89,33	123,49	94,71	130,93	95,29	131,73	95,87	132,53	98,27	135,85
508014120106104	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	78,62	108,69	89,34	123,51	94,72	130,94	95,30	131,75	95,88	132,55	98,28	135,87
543817050023003	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	76,72	106,06	87,18	120,52	92,43	127,78	92,99	128,55	93,56	129,34	95,90	132,58
543817050023206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	88,21	121,95	100,24	138,58	106,27	146,91	106,92	147,81	107,57	148,71	110,26	152,43
523706201117417	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28	39,67	54,84	45,08	62,32	47,80	66,08	48,09	66,48	48,38	66,88	49,59	68,56
523707001111413	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	29,73	41,10	33,78	46,70	35,81	49,51	36,03	49,81	36,25	50,11	37,16	51,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
523712060025803	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	105,59	145,97	119,99	165,88	127,22	175,87	127,99	176,94	128,77	178,02	131,99	182,47
525315050044803	FUCSIA FEM (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,06	42,94	35,30	48,80	37,42	51,73	37,65	52,05	37,88	52,37	38,83	53,68
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
507747001110117	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
538812080044304	PREVYASM (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	36,29	50,17	41,24	57,01	43,73	60,45	43,99	60,81	44,26	61,19	45,37	62,72
507746901118418	ELÔ (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	37,30	51,57	42,39	58,60	44,94	62,13	45,21	62,50	45,49	62,89	46,63	64,46
526116020096206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	82,83	114,51	94,12	130,12	99,79	137,95	100,40	138,80	101,01	139,64	103,54	143,14
541816020014406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,19	128,83	105,90	146,40	112,28	155,22	112,96	156,16	113,65	157,11	116,49	161,04
525316050046206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,19	128,83	105,90	146,40	112,28	155,22	112,96	156,16	113,65	157,11	116,49	161,04
523712050025703	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 63	79,13	109,39	89,92	124,31	95,34	131,80	95,92	132,60	96,50	133,41	98,91	136,74
525012110101506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	23,05	31,87	26,19	36,21	27,77	38,39	27,94	38,63	28,11	38,86	28,81	39,83
508013060097604	MOLIÈRI 30 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,24	41,81	34,37	47,51	36,44	50,38	36,66	50,68	36,88	50,98	37,80	52,26
508013060097704	MOLIÈRI 30 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	78,62	108,69	89,34	123,51	94,72	130,94	95,30	131,75	95,88	132,55	98,28	135,87
565618010000017	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	26,88	37,16	30,54	42,22	32,39	44,78	32,58	45,04	32,78	45,32	33,60	46,45
506315090029104	YLANA (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	29,77	41,16	33,82	46,75	35,86	49,57	36,08	49,88	36,30	50,18	37,21	51,44
565618010000117	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	71,77	99,22	81,55	112,74	86,47	119,54	86,99	120,26	87,52	120,99	89,71	124,02
506315090029204	YLANA (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	83,31	115,17	94,67	130,88	100,38	138,77	100,98	139,60	101,60	140,46	104,14	143,97
542112060000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	29,47	40,74	33,49	46,30	35,51	49,09	35,72	49,38	35,94	49,68	36,84	50,93
538912050015713	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
538915060023503	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60
543817110026206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	28,77	39,77	32,69	45,19	34,66	47,92	34,87	48,21	35,08	48,50	35,96	49,71
538912070018003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	143,36	198,19	162,91	225,21	172,72	238,78	173,77	240,23	174,83	241,69	179,20	247,73
538913050022403	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21	143,36	198,19	162,91	225,21	172,72	238,78	173,77	240,23	174,83	241,69	179,20	247,73
543817110026306	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS (*)	86,28		98,05		103,95		104,58		105,22		107,85	
538913050022003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT ENV BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60
538813070046606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG+ 0,03MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,18	128,82	105,89	146,39	112,27	155,21	112,95	156,15	113,64	157,10	116,48	161,03
511513050056904	LYLLAS (SANDOZ DO BRASIL)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,18	36,19	29,75	41,13	31,55	43,62	31,74	43,88	31,93	44,14	32,73	45,25
511514020058006	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21.	30,99	42,84	35,21	48,68	37,33	51,61	37,56	51,92	37,79	52,24	38,73	53,54
542113080000904	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	30,24	41,81	34,37	47,51	36,44	50,38	36,66	50,68	36,88	50,98	37,80	52,26
552917070071304	FEMINIQUE 30 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	34,05	47,07	38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
543817100026003	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	28,16	38,93	32,00	44,24	33,93	46,91	34,13	47,18	34,34	47,47	35,20	48,66
552917070071404	FEMINIQUE 30 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	102,15	141,22	116,08	160,47	123,07	170,14	123,81	171,16	124,57	172,21	127,68	176,51
542113080001004	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	78,61	108,67	89,33	123,49	94,71	130,93	95,29	131,73	95,87	132,53	98,27	135,85
543817100026103	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	76,72	106,06	87,18	120,52	92,43	127,78	92,99	128,55	93,56	129,34	95,90	132,58
523714090030903	IUMI (LIBBS)	3MG+0,02MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	83,68	115,68	95,09	131,46	100,82	139,38	101,43	140,22	102,05	141,08	104,60	144,60
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ETINILESTRADIOL;GESTODENO;GESTODENO														
531619120086207	ALEXA (EMS SIGMA PHARMA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 24	18,90	26,13	21,48	29,69	22,77	31,48	22,91	31,67	23,05	31,87	23,62	32,65
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;GESTODENO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;GESTODENO														
540519110006107	FERTNON (MABRA .)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	21,75	30,07	24,72	34,17	26,20	36,22	26,36	36,44	26,52	36,66	27,19	37,59
PRINCÍPIO ATIVO: ETIONAMIDA														
541914050004804	FARMANGUINHOS - ETIONAMIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 500 (*)	474,39											
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
501616080016503	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
501604201117317	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
501604202113315	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,93	38,61	31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,09	34,91	48,26
501616080016603	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	55,80	77,14	63,41	87,66	67,23	92,94	67,64	93,51	68,05	94,08	69,75	96,43
501619010021203	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
501619010021303	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,76	21,79	15,86	21,93	16,26	22,48
501619010021403	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,90	38,57	31,70	43,82	33,61	46,46	33,81	46,74	34,02	47,03	34,87	48,21
501619010021503	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	55,79	77,13	63,40	87,65	67,22	92,93	67,63	93,49	68,04	94,06	69,74	96,41
501604203111316	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
501604204116311	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,81	34,30	28,20	38,98	29,90	41,33	30,08	41,58	30,26	41,83	31,02	42,88
538818100057004	TODOC (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
538819010060106	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
541818010084206	ETODOLACO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
541818020084706	ETODOLACO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16,10	22,26	18,30	25,30	19,40	26,82	19,52	26,99	19,64	27,15	20,13	27,83
538819010060206	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,53	27,00	19,65	27,16	20,14	27,84
501619010021603	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
501619010021703	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,78	34,26	28,16	38,93	29,86	41,28	30,04	41,53	30,22	41,78	30,98	42,83
501616100017603	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,70	30,00	24,66	34,09	26,14	36,14	26,30	36,36	26,46	36,58	27,12	37,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
501619010021903	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,70	30,00	24,66	34,09	26,14	36,14	26,30	36,36	26,46	36,58	27,12	37,49
501619010021803	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,85	15,00	12,33	17,05	13,07	18,07	13,15	18,18	13,23	18,29	13,56	18,75
501617100018203	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,85	15,00	12,33	17,05	13,07	18,07	13,15	18,18	13,23	18,29	13,56	18,75
PRINCÍPIO ATIVO: ETOFAMIDA														
522237401110419	KITNOS (S PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
PRINCÍPIO ATIVO: ETOMIDATO														
506705501151113	ETOMIDATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	400,61		455,24		482,66		485,59		488,55		500,76	
504413060034906	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	261,99		297,72		315,65		317,56		319,50		327,49	
504413060034806	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	52,41		59,55		63,14		63,52		63,91		65,51	
514501401158319	HYPNOMIDATE (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	82,80		94,09		99,75		100,36		100,97		103,49	
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL														
527301801154319	IMPLANON (SCHERING-PLOUGH)	68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE	829,15	1146,25	942,22	1302,56	998,98	1381,03	1005,03	1389,40	1011,16	1397,87	1036,44	1432,82
527316110018803	IMPLANON NXT (SCHERING-PLOUGH)	68 MG IMPLANTE CT BL X 1 APLIC	829,15	1146,25	942,22	1302,56	998,98	1381,03	1005,03	1389,40	1011,16	1397,87	1036,44	1432,82
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL;ETINILESTRADIOL														
527319060019503	NUVARING (SCHERING-PLOUGH)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 1 + 1 APLIC PLAS OPC	50,67	70,05	57,58	79,60	61,05	84,40	61,42	84,91	61,79	85,42	63,33	87,55
527319060019403	NUVARING (SCHERING-PLOUGH)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 3 + 3 APLIC PLAS OPC	151,99	210,12	172,71	238,76	183,12	253,15	184,23	254,69	185,35	256,24	189,98	262,64
527302401176313	NUVARING (SCHERING-PLOUGH)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1	50,67	70,05	57,58	79,60	61,05	84,40	61,42	84,91	61,79	85,42	63,33	87,55
527316020018403	NUVARING (SCHERING-PLOUGH)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 3	151,99	210,12	172,71	238,76	183,12	253,15	184,23	254,69	185,35	256,24	189,98	262,64
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSÍDEO														
537500501158415	TEVAETOPO (TEVA .)	20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	601,57		683,60		724,78		729,17		733,62		751,96	
522718030075917	EUNADES CS (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	371,26		421,88		447,30		450,01		452,75		464,07	
522213120056704	EUNADES CS (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)	355,85		404,37		428,73		431,33		433,96		444,81	
504401803151415	EPÓSIDO (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	598,80		680,45		721,44		725,81		730,24		748,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSÍDEO														
536915110001917	EVOPOSDO (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)	55,97		63,60		67,43		67,84		68,25		69,96	
522717100059618	EVOPOSDO (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)	55,97		63,60		67,43		67,84		68,25		69,96	
522717100059718	EVOPOSDO (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	55,97		63,60		67,43		67,84		68,25		69,96	
505106703113314	VEPESID (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20	758,59	1048,71	862,03	1191,71	913,96	1263,50	919,50	1271,15	925,11	1278,91	948,24	1310,89
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSIDO														
536915110002017	EVOPOSDO (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	55,97		63,60		67,43		67,84		68,25		69,96	
508618080006617	EVOPOSDO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	58,39		66,35		70,35		70,78		71,21		72,99	
PRINCÍPIO ATIVO: ETORICOXIBE														
527314090015104	HETORI (SCHERING-PLOUGH)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
525500203110214	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
527314090015004	HETORI (SCHERING-PLOUGH)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	31,84	44,02	36,18	50,02	38,36	53,03	38,59	53,35	38,83	53,68	39,80	55,02
525500202114216	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	32,27	44,61	36,67	50,69	38,88	53,75	39,11	54,07	39,35	54,40	40,33	55,75
525500205113210	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70,77	97,84	80,43	111,19	85,27	117,88	85,79	118,60	86,31	119,32	88,47	122,30
527314090015404	HETORI (SCHERING-PLOUGH)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70,77	97,84	80,43	111,19	85,27	117,88	85,79	118,60	86,31	119,32	88,47	122,30
527314090015204	HETORI (SCHERING-PLOUGH)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,37	17,10	12,45	17,21	12,76	17,64
525513120016303	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	10,27	14,20	11,68	16,15	12,38	17,11	12,45	17,21	12,53	17,32	12,84	17,75
527314090015304	HETORI (SCHERING-PLOUGH)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	35,75	49,42	40,63	56,17	43,07	59,54	43,34	59,92	43,60	60,27	44,69	61,78
525500204117212	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	35,98	49,74	40,89	56,53	43,35	59,93	43,61	60,29	43,88	60,66	44,98	62,18
PRINCÍPIO ATIVO: ETOSSUXIMIDA														
501604301138413	ETOXIN (APSEN)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	33,95	46,93	38,58	53,33	40,90	56,54	41,15	56,89	41,40	57,23	42,44	58,67
PRINCÍPIO ATIVO: ETRAVIRINA														
514507601116211	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	1611,76	2228,16										
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														
523717030034704	OSYS (LIBBS)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	998,10	1379,81	1134,21	1567,98	1202,54	1662,44	1209,82	1672,51	1217,20	1682,71	1247,63	1724,78
510014110014206	EVEROLIMO (FURP)	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)	682,87											
526525103118214	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60	1050,64	1452,45	1193,91	1650,51	1265,83	1749,94	1273,50	1760,54	1281,27	1771,28	1313,30	1815,56
523717030034804	OSYS (LIBBS)	0,75 MG COM CT BL AL AL X 60	1497,17	2069,75	1701,33	2351,99	1803,82	2493,68	1814,75	2508,79	1825,82	2524,09	1871,47	2587,20
526525104114212	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60	1575,99	2178,71	1790,90	2475,81	1898,78	2624,95	1910,29	2640,86	1921,94	2656,97	1969,99	2723,40
510014110014306	EVEROLIMO (FURP)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)	1024,36											
523717030034904	OSYS (LIBBS)	1,0 MG COM CT BL AL AL X 60	1996,22	2759,66	2268,44	3135,99	2405,09	3324,90	2419,66	3345,04	2434,42	3365,44	2495,28	3449,58
510014110014406	EVEROLIMO (FURP)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)	1365,82											
526525105110210	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60	2101,31	2904,94	2387,85	3301,06	2531,70	3499,93	2547,04	3521,13	2562,57	3542,60	2626,63	3631,16
573018090001206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	310504,50		352845,89		374101,82		376368,88		378663,96		388130,56	
573018090000906	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	6210,09	8585,09	7056,92	9755,78	7482,04	10343,48	7527,38	10406,16	7573,28	10469,62	7762,61	10731,35
573018090001006	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	62100,89		70569,18		74820,36		75273,77		75732,79		77626,11	
573018090001106	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	124201,80		141138,36		149640,73		150547,56		151465,59		155252,23	
526530902112310	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10679,66	14764,00	12135,97	16777,27	12867,06	17787,96	12945,03	17895,74	13023,97	18004,87	13349,57	18455,00
510014110014706	EVEROLIMO (FURP)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP) (*)	6941,75											
573018090001306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	77624,95		88210,15		93524,05		94090,81		94664,57		97031,18	
573018090000206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	1552,50	2146,24	1764,20	2438,90	1870,48	2585,83	1881,81	2601,49	1893,29	2617,36	1940,62	2682,79
573018090000306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	15524,99		17642,03		18704,81		18818,16		18932,91		19406,23	
573018090000406	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	31049,98		35284,06		37409,62		37636,33		37865,83		38812,48	
526530903119319	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	2669,87	3690,94	3033,94	4194,24	3216,71	4446,91	3236,21	4473,87	3255,94	4501,15	3337,34	4613,68
510014110014506	EVEROLIMO (FURP)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP) (*)	1735,39											
573018090000806	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	155252,00		176422,67		187050,61		188184,14		189331,68		194064,97	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														
573018090000506	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	3105,04	4292,54	3528,45	4877,88	3741,01	5171,73	3763,68	5203,07	3786,63	5234,79	3881,30	5365,67
573018090000606	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	31050,40		35284,54		37410,13		37636,83		37866,34		38813,00	
573018090000706	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	62100,79		70569,07		74820,24		75273,65		75732,67		77625,99	
526530901116312	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	5339,82	7381,99	6067,98	8388,63	6433,52	8893,96	6472,51	8947,87	6511,98	9002,43	6674,78	9227,49
510014110014606	EVEROLIMO (FURP)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP) (*)	3470,86											
PRINCÍPIO ATIVO: EVOLOCUMABE														
544116080003301	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	901,17	1208,89	1041,38	1391,06	1113,60	1484,34	1121,38	1494,37	1129,27	1504,54	1161,96	1546,61
544116080003201	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	1802,34	2417,77	2082,76	2782,12	2227,20	2968,69	2242,75	2988,73	2258,53	3009,06	2323,92	3093,21
544116080003101	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	2703,50	3626,65	3124,13	4173,16	3340,78	4453,01	3364,12	4483,09	3387,78	4513,57	3485,86	4639,80
544116080003401	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	901,17	1208,89	1041,38	1391,06	1113,60	1484,34	1121,38	1494,37	1129,27	1504,54	1161,96	1546,61
PRINCÍPIO ATIVO: EXEMESTANO														
532419040023903	EMAH (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	405,18	560,14	460,43	636,52	488,17	674,87	491,13	678,96	494,12	683,09	506,47	700,17
532419020023606	EXEMESTANO (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	422,72	584,39	480,36	664,07	509,30	704,08	512,39	708,35	515,51	712,66	528,40	730,48
538018110026506	EXEMESTANO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	422,73	584,40	480,37	664,08	509,31	704,09	512,40	708,36	515,52	712,68	528,41	730,50
532419040024003	EMAH (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (*)	1215,54		1381,29		1464,50		1473,38		1482,36		1519,42	
522716070048406	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 15	211,36	292,19	240,19	332,05	254,65	352,04	256,20	354,18	257,76	356,34	264,20	365,24
522716070048506	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	422,73	584,40	480,37	664,08	509,31	704,09	512,40	708,36	515,52	712,68	528,41	730,50
522240701111410	AROMASIN (S PFIZER)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	623,35	861,74	708,35	979,25	751,02	1038,24	755,57	1044,53	760,18	1050,90	779,18	1077,17
522718030074417	AROMASIN (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	650,34	899,06	739,02	1021,65	783,54	1083,20	788,29	1089,76	793,10	1096,41	812,93	1123,83
522716070048606	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 90	1268,18	1753,18	1441,11	1992,25	1527,93	2112,27	1537,19	2125,07	1546,56	2138,03	1585,22	2191,47
PRINCÍPIO ATIVO: EXENATIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EXENATIDA														
505115010021204	BYETTA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	460,31	378,37	523,07	401,17	554,59	403,60	557,95	406,06	561,35	416,21	575,39
505115010021304	BYETTA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	460,31	378,37	523,07	401,17	554,59	403,60	557,95	406,06	561,35	416,21	575,39
502317100031717	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	460,31	378,37	523,07	401,17	554,59	403,60	557,95	406,06	561,35	416,21	575,39
502317100031817	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	460,31	378,37	523,07	401,17	554,59	403,60	557,95	406,06	561,35	416,21	575,39
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE SYMPHYTUM OFFICINALE														
525419120051007	FLEXIVE CDM (MERCK)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 25G (**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
525419120050907	FLEXIVE CDM (MERCK)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G (**)	34,08	45,72	39,38	52,60	42,11	56,13	42,41	56,52	42,71	56,90	43,94	58,49
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
527313080010504	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
527313080010604	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	41,35	57,16	46,99	64,96	49,82	68,87	50,12	69,29	50,43	69,72	51,69	71,46
527313080010704	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
527313080010804	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	72,41	100,10	82,29	113,76	87,25	120,62	87,77	121,34	88,31	122,08	90,52	125,14
527313080010904	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	135,82	187,76	154,34	213,37	163,63	226,21	164,63	227,59	165,63	228,97	169,77	234,70
511515080060106	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	45,83	63,36	52,08	72,00	55,22	76,34	55,55	76,79	55,89	77,26	57,29	79,20
511518030066406	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
506916070028603	ZIMIEX (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,14	19,02	26,29	19,14	26,46	19,62	27,12
504116090056304	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,14	19,02	26,29	19,14	26,46	19,62	27,12
525500901111216	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,82	45,37	37,30	51,57	39,55	54,68	39,79	55,01	40,03	55,34	41,03	56,72
527315120017317	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,82	45,37	37,30	51,57	39,55	54,68	39,79	55,01	40,03	55,34	41,03	56,72
504116090056404	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,06	78,88	57,41	79,37	58,85	81,36
506916070028703	ZIMIEX (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,06	78,88	57,41	79,37	58,85	81,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
506915070028406	EZETIMIBA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,06	78,88	57,41	79,37	58,85	81,36
520716090104906	EZETIMIBA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,12	88,64	72,86	100,72	77,25	106,79	77,72	107,44	78,19	108,09	80,14	110,79
527315120017417	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	98,57	136,27	112,01	154,85	118,76	164,18	119,48	165,17	120,21	166,18	123,22	170,34
525500902116319	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	98,64	136,36	112,09	154,96	118,84	164,29	119,56	165,28	120,29	166,29	123,30	170,46
527314100015503	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	197,14	272,53	224,03	309,71	237,52	328,36	238,96	330,35	240,42	332,37	246,43	340,68
506916070028803	ZIMIEX (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	94,16	130,17	107,00	147,92	113,45	156,84	114,13	157,78	114,83	158,75	117,70	162,71
541816060016606	EZETIMIBA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,12	88,64	72,86	100,72	77,25	106,79	77,72	107,44	78,19	108,09	80,14	110,79
538817020052606	EZETIMIBA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,12	88,64	72,86	100,72	77,25	106,79	77,72	107,44	78,19	108,09	80,14	110,79
541816060016506	EZETIMIBA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	128,15	177,16	145,62	201,31	154,40	213,45	155,33	214,73	156,28	216,05	160,19	221,45
525419020051617	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
543817070024303	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,34	35,03	25,49	35,24	26,13	36,12
543815120014906	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,34	29,50	24,25	33,52	25,71	35,54	25,86	35,75	26,02	35,97	26,67	36,87
543817070024403	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,84	57,84	47,54	65,72	50,41	69,69	50,71	70,10	51,02	70,53	52,30	72,30
543815120014806	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	42,71	59,04	48,53	67,09	51,45	71,13	51,76	71,56	52,08	72,00	53,38	73,79
525419020051717	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,56	42,25	34,73	48,01	36,82	50,90	37,04	51,21	37,27	51,52	38,20	52,81
543817070024503	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,80	86,82	71,37	98,66	75,67	104,61	76,13	105,25	76,59	105,88	78,50	108,52
543815120014706	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,11	88,63	72,85	100,71	77,24	106,78	77,71	107,43	78,18	108,08	80,13	110,78
504618050070706	EZETIMIBA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,11	88,63	72,85	100,71	77,24	106,78	77,71	107,43	78,18	108,08	80,13	110,78
543817070024603	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,51	173,51	142,62	197,16	151,22	209,05	152,13	210,31	153,06	211,60	156,89	216,89
543815120014606	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	128,12	177,12	145,59	201,27	154,36	213,39	155,29	214,68	156,24	215,99	160,15	221,40
525419020051817	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,13	84,51	69,47	96,04	73,65	101,82	74,10	102,44	74,55	103,06	76,41	105,63
543817070024703	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	188,27	260,27	213,95	295,77	226,83	313,58	228,21	315,49	229,60	317,41	235,34	325,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
543815120014506	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	192,20	265,71	218,41	301,94	231,57	320,13	232,97	322,07	234,39	324,03	240,25	332,13
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA;EZETIMIBA;EZETIMIBA;ROSUVASTATINA CÁLCICA;ROSUVASTATINA CÁLCICA;ROSUVASTATINA CÁLCICA														
552919120089107	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	55,17	74,01	63,75	85,16	68,18	90,88	68,65	91,48	69,13	92,10	71,14	94,69
552919120089207	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	165,51	222,03	191,26	255,48	204,53	272,62	205,95	274,45	207,40	276,32	213,41	284,06
552919120089007	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	74,18	99,51	85,72	114,50	91,67	122,19	92,31	123,01	92,96	123,85	95,65	127,31
552919120089307	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	222,55	298,54	257,18	343,54	275,01	366,57	276,93	369,04	278,88	371,55	286,95	381,94
PRINCÍPIO ATIVO: FAMOTIDINA														
500503401112416	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,28	19,74	16,23	22,44	17,21	23,79	17,31	23,93	17,42	24,08	17,86	24,69
500503402119414	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,14	37,52	30,84	42,63	32,70	45,21	32,90	45,48	33,10	45,76	33,93	46,91
PRINCÍPIO ATIVO: FAMPRIDINA														
538313110000302	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 28	465,63	624,63	538,08	718,76	575,40	766,96	579,41	772,13	583,49	777,39	600,38	799,13
538313110000402	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 56	931,47	1249,53	1076,39	1437,82	1151,04	1534,25	1159,08	1544,61	1167,23	1555,11	1201,02	1598,60
PRINCÍPIO ATIVO: FANCICLOVIR														
531625501111418	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
504402103119411	FANCLOMAX (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	250,12	345,78	284,22	392,92	301,35	416,60	303,17	419,11	305,02	421,67	312,65	432,22
531625502118416	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	188,65	260,80	214,37	296,35	227,29	314,22	228,67	316,12	230,06	318,04	235,81	325,99
531612030066403	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	282,97	391,19	321,55	444,52	340,92	471,30	342,99	474,16	345,08	477,05	353,71	488,98
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND														
502612020006003	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSF COM FLTR	2485,39	3334,06	2872,09	3836,49	3071,27	4093,77	3092,72	4121,42	3114,47	4149,43	3204,64	4265,48
539416040000807	WILFACTIN (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 10 ML + DISP TRANSF FLTR (Em Análise Recursal) (*)	1307,79		1511,27		1616,08		1627,36		1638,81		1686,26	
539416040000907	WILFACTIN (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 10 ML + EQUIPO (Em Análise Recursal) (*)	1307,79		1511,27		1616,08		1627,36		1638,81		1686,26	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND														
510914050004604	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	3093,73	4150,13	3575,08	4775,53	3823,01	5095,78	3849,71	5130,20	3876,79	5165,08	3989,03	5309,53
510914050004704	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	4640,60	6225,20	5362,62	7163,30	5734,52	7643,68	5774,57	7695,30	5815,19	7747,63	5983,55	7964,30
502612020005803	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	621,33	833,49	718,01	959,11	767,80	1023,42	773,16	1030,33	778,60	1037,34	801,14	1066,34
510914050004404	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	773,42	1037,52	893,75	1193,86	955,74	1273,93	962,41	1282,53	969,18	1291,25	997,24	1327,36
502612020005903	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1242,71	1667,05	1436,06	1918,27	1535,65	2046,91	1546,37	2060,72	1557,25	2074,74	1602,34	2132,77
510914050004504	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	1546,85	2075,04	1787,53	2387,75	1911,49	2547,87	1924,84	2565,08	1938,38	2582,52	1994,50	2654,75
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND;FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
502618110008307	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/FILTRO (*)	621,33		718,01		767,80		773,16		778,60		801,14	
535315040002107	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	450 UI/400 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 5 ML + EQP INF (*)	828,46		957,36		1023,75		1030,90		1038,15		1068,21	
502600904154413	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA (*)	1242,71		1436,06		1535,65		1546,37		1557,25		1602,34	
502618110008407	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/FILTRO (*)	1242,71		1436,06		1535,65		1546,37		1557,25		1602,34	
535315040002207	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	900 UI/800 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 10 ML + EQP INF (*)	1656,94		1914,74		2047,53		2061,83		2076,33		2136,44	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND;FATOR VIII DE COAGULAÇÃO ;FATOR VON WILLEBRAND														
535317070002807	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI/1000UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10ML + CONJ RECONS E INFUS (*)	1841,02		2127,46		2275,00		2290,89		2307,00		2373,79	
535317070002707	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI/500UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5ML + CONJ RECONS E INFUS (*)	920,51		1063,73		1137,50		1145,44		1153,50		1186,90	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR IX DE COAGULAÇÃO														
535315030001704	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS (*)	1731,65		1967,79		2086,33		2098,97		2111,77		2164,56	
525205204152419	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA .)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20,0 ML + CONJ REC (*)	1731,67		1967,80		2086,35		2098,99		2111,79		2164,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR IX DE COAGULAÇÃO														
540218090001817	IMMUNINE (SHIRE BRASIL .)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)	2499,31		2840,13		3011,22		3029,47		3047,94		3124,14	
540218090001617	IMMUNINE (SHIRE BRASIL .)	200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	427,20		485,46		514,70		517,82		520,98		534,00	
535315030001504	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS (*)	432,91		491,94		521,58		524,74		527,94		541,14	
510900801157412	FATOR IX (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	432,92	598,49	491,95	680,09	521,59	721,07	524,75	725,44	527,95	729,86	541,15	748,11
525205205159417	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA .)	250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5,0 ML + CONJ REC (*)	432,92		491,95		521,59		524,75		527,95		541,15	
535315030001604	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS (*)	865,82		983,89		1043,16		1049,48		1055,88		1082,28	
510900804156417	FATOR IX (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	865,82	1196,95	983,89	1360,17	1043,16	1442,11	1049,48	1450,84	1055,88	1459,69	1082,28	1496,19
525205206155415	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA .)	500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10,0 ML + CONJ REC (*)	865,83		983,90		1043,17		1049,49		1055,89		1082,29	
540218090001717	IMMUNINE (SHIRE BRASIL .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1281,62		1456,38		1544,12		1553,48		1562,95		1602,02	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VII DE COAGULAÇÃO ;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO ;FATOR X														
563417090000617	PROTHROMPLEX (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1400,95		1591,98		1687,89		1698,11		1708,47		1751,18	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
540218090002717	IMMUNATE (SHIRE BRASIL .)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)	2852,77		3241,79		3437,08		3457,90		3478,99		3565,96	
563417100001518	IMMUNATE S/D (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2852,77	3943,79	3241,79	4481,58	3437,08	4751,56	3457,90	4780,34	3478,99	4809,50	3565,96	4929,73
542914010000204	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	2033,13		2310,38		2449,56		2464,40		2479,43		2541,42	
510900902158317	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	1764,31	2439,06	2004,90	2771,66	2125,68	2938,63	2138,56	2956,43	2151,60	2974,46	2205,39	3048,82
502614100007203	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 10 ML + EQP (*)	2424,13		2754,69		2920,63		2938,33		2956,25		3030,16	
540218070001017	HEMOFIL (SHIRE BRASIL .)	1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	2852,77		3241,79		3437,08		3457,90		3478,99		3565,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
535315030002004	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ. INFUS (*)	2551,52		2899,45		3074,12		3092,75		3111,61		3189,40	
542914010000304	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	3489,89		3965,78		4204,68		4230,16		4255,96		4362,36	
540218090002517	IMMUNATE (SHIRE BRASIL .)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	790,23		897,99		952,09		957,86		963,70		987,79	
563417100001318	IMMUNATE S/D (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	790,23	1092,45	897,99	1241,42	952,09	1316,21	957,86	1324,19	963,70	1332,26	987,79	1365,56
542914010000004	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	520,02		590,93		626,53		630,33		634,17		650,02	
535315030001804	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ. INFUS (*)	676,77		769,06		815,39		820,33		825,33		845,96	
510900901151319	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	441,06	609,74	501,21	692,89	531,40	734,63	534,62	739,08	537,88	743,59	551,33	762,18
502614100007003	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP (*)	606,41		689,11		730,62		735,05		739,53		758,02	
540218070000817	HEMOFIL (SHIRE BRASIL .)	250 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	790,23		897,99		952,09		957,86		963,70		987,79	
540218090002617	IMMUNATE (SHIRE BRASIL .)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1501,41		1706,15		1808,93		1819,89		1830,99		1876,76	
563417100001418	IMMUNATE S/D (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1501,41	2075,61	1706,15	2358,65	1808,93	2500,74	1819,89	2515,89	1830,99	2531,24	1876,76	2594,51
535315030001904	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ. INFUS (*)	1305,05		1483,01		1572,35		1581,87		1591,52		1631,31	
542914010000104	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1001,38		1137,94		1206,49		1213,80		1221,20		1251,73	
510900904150313	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO	882,15	1219,52	1002,44	1385,81	1062,83	1469,30	1069,27	1478,20	1075,79	1487,22	1102,68	1524,39
502614100007103	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP (*)	1212,05		1377,33		1460,30		1469,15		1478,11		1515,06	
540218070000917	HEMOFIL (SHIRE BRASIL .)	500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	1501,41		1706,15		1808,93		1819,89		1830,99		1876,76	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR X DE COAGULAÇÃO ;FATOR VII DE COAGULAÇÃO ;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR X DE COAGULAÇÃO ;FATOR VII DE COAGULAÇÃO ;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO														
502600704155416	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO (*)	1107,75		1258,81		1334,64		1342,73		1350,92		1384,69	
535300401137315	OCTAPLEX (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1107,74		1258,79		1334,62		1342,71		1350,90		1384,67	
540219040004117	PROTHROMPLEX (SHIRE BRASIL .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1400,95		1591,98		1687,89		1698,11		1708,47		1751,18	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T (BAXTER HOSPITALAR)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS. (*)	1315,31		1494,67		1584,71		1594,32		1604,04		1644,14	
540219040004217	PROTHROMPLEX (SHIRE BRASIL .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS. (*)	1400,95		1591,98		1687,89		1698,11		1708,47		1751,18	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR XIII DE COAGULAÇÃO														
502615080007503	FIBROGAMMIN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 4 ML + DISP TRANSF C/ FLTR (*)	322,42		366,38		388,45		390,81		393,19		403,02	
502600801150415	FIBROGAMMIN-P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	62,5 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML (*)	322,42		366,38		388,45		390,81		393,19		403,02	
PRINCÍPIO ATIVO: FELIPRESSINA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA														
507200701151411	PRILONEST (DFL E COMÉRCIO)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML (**)	98,60	136,31	112,05	154,90	118,80	164,23	119,52	165,23	120,25	166,24	123,25	170,39
PRINCÍPIO ATIVO: FELODIPINO														
502315030025703	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	163,98	226,69	186,34	257,60	197,56	273,12	198,76	274,77	199,97	276,45	204,97	283,36
502315030025803	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	327,94	453,36	372,66	515,18	395,11	546,22	397,51	549,53	399,93	552,88	409,93	566,70
502303801113310	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	109,32	151,13	124,23	171,74	131,71	182,08	132,51	183,19	133,32	184,31	136,65	188,91
502315030025403	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	92,01	127,20	104,56	144,55	110,86	153,26	111,53	154,18	112,21	155,12	115,02	159,01
502315030025303	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	46,02	63,62	52,29	72,29	55,44	76,64	55,78	77,11	56,12	77,58	57,52	79,52
502303802111311	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,18	51,40	37,41	51,72	38,35	53,02
502315030025503	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	88,77	122,72	100,88	139,46	106,96	147,87	107,60	148,75	108,26	149,66	110,97	153,41
502315030025603	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	177,56	245,47	201,78	278,95	213,93	295,75	215,23	297,54	216,54	299,35	221,95	306,83
502303803116317	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	59,20	81,84	67,27	93,00	71,32	98,60	71,75	99,19	72,19	99,80	73,99	102,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FELODIPINO;CANDESARTANA CILEXETILA														
502306202113318	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	71,05	98,22	80,74	111,62	85,61	118,35	86,12	119,06	86,65	119,79	88,82	122,79
502306204116314	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	83,85	115,92	95,28	131,72	101,02	139,65	101,63	140,50	102,25	141,35	104,81	144,89
PRINCÍPIO ATIVO: FEMPROCUMONA														
529203401115317	MARCOUMAR (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MG COM FR VD AMB X 25	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,37	11,57
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE CLOPERASTINA														
504614010018818	TILUGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	18,20	24,41	21,03	28,09	22,49	29,98	22,65	30,18	22,81	30,39	23,47	31,24
533801803134311	SEKI (ZAMBON)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,14	25,68	22,11	29,53	23,65	31,52	23,81	31,73	23,98	31,95	24,67	32,84
533817020007903	SEKI (ZAMBON)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
533801804130318	SEKI (ZAMBON)	35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + GOT	23,05	30,92	26,63	35,57	28,48	37,96	28,68	38,22	28,88	38,48	29,72	39,56
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE LEVOCLOPERASTINA														
538514060022418	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA	11,76	15,78	13,59	18,15	14,54	19,38	14,64	19,51	14,74	19,64	15,17	20,19
538514060022018	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	11,76	15,78	13,59	18,15	14,54	19,38	14,64	19,51	14,74	19,64	15,17	20,19
538514060022118	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	1,47	1,97	1,70	2,27	1,81	2,41	1,83	2,44	1,84	2,45	1,89	2,52
538514060022218	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	2,92	3,92	3,38	4,51	3,61	4,81	3,63	4,84	3,66	4,88	3,77	5,02
538514060022318	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
504512100018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,22	4,52	6,25	4,55	6,29	4,66	6,44
533518100030603	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,41	8,86	7,29	10,08	7,73	10,69	7,77	10,74	7,82	10,81	8,02	11,09
533518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	79,38		90,21		95,64		96,22		96,81		99,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
533501202119414	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,74	10,70	8,80	12,17	9,33	12,90	9,38	12,97	9,44	13,05	9,68	13,38
533501201112416	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	101,26		115,07		122,00		122,74		123,49		126,58	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	16,97	23,46	19,29	26,67	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,22	29,34
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	4,20	5,81	4,77	6,59	5,06	7,00	5,09	7,04	5,12	7,08	5,25	7,26
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	6,17	8,53	7,01	9,69	7,43	10,27	7,47	10,33	7,52	10,40	7,71	10,66
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
520725701117114	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)	16,24		18,45		19,56		19,68		19,80		20,30	
502815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,55	9,05	7,45	10,30	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
520725702113112	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	5,13	7,09	5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,42	8,88
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,19	41,74	30,37	41,98	31,13	43,04
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200 (*)	49,82		56,62		60,03		60,39		60,76		62,28	
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	7,47	10,33	8,49	11,74	9,00	12,44	9,05	12,51	9,11	12,59	9,34	12,91
511617030043806	FENITOINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	84,81		96,38		102,18		102,80		103,43		106,02	
510002801115417	FURP-FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)	80,11											
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP) (*)	106,13		120,61		127,87		128,65		129,43		132,67	
502806102150310	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	163,29	225,74	185,56	256,53	196,74	271,98	197,93	273,63	199,14	275,30	204,12	282,18
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	145,21		165,02		174,96		176,02		177,09		181,52	
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)	28,33		32,19		34,13		34,34		34,55		35,41	
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	211,37		240,19		254,66		256,21		257,77		264,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)	141,68		161,00		170,70		171,73		172,78		177,10	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	17,61		20,01		21,21		21,34		21,47		22,01	
502805201112311	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,45	7,53	6,20	8,57	6,57	9,08	6,61	9,14	6,65	9,19	6,82	9,43
530801201113415	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,94	6,83	5,62	7,77	5,96	8,24	5,99	8,28	6,03	8,34	6,18	8,54
533017602112111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	35,20		40,00		42,41		42,67		42,93		44,00	
533017601116111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
530801203116411	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	124,31		141,26		149,77		150,68		151,60		155,39	
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	3,51	4,85	3,99	5,52	4,23	5,85	4,25	5,88	4,28	5,92	4,39	6,07
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	64,14											
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	37,52		42,63		45,20		45,47		45,75		46,89	
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	52,74		59,93		63,55		63,93		64,32		65,93	
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	35,71		40,58		43,03		43,29		43,55		44,64	
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	7,14	9,87	8,12	11,23	8,61	11,90	8,66	11,97	8,71	12,04	8,93	12,35
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,59	4,96	4,08	5,64	4,33	5,99	4,35	6,01	4,38	6,06	4,49	6,21
530807701134119	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	3,60	4,98	4,09	5,65	4,34	6,00	4,36	6,03	4,39	6,07	4,50	6,22
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP) (*)	181,13		205,83		218,23		219,55		220,89		226,41	
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,61	7,76	6,37	8,81	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,69
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP) (*)	39,76		45,18		47,91		48,20		48,49		49,70	
502805204111316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,51	6,23	5,12	7,08	5,43	7,51	5,47	7,56	5,50	7,60	5,64	7,80
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	73,26		83,25		88,26		88,80		89,34		91,57	
520716100106003	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	124,02		140,93		149,42		150,32		151,24		155,02	
520704603159413	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	68,20		77,50		82,17		82,67		83,17		85,25	
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,80		63,41		67,23		67,64		68,05		69,75	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
500218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,34	58,53	48,11	66,51	51,01	70,52	51,32	70,95	51,63	71,38	52,92	73,16
500218040041703	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,57	87,88	72,24	99,87	76,60	105,90	77,06	106,53	77,53	107,18	79,47	109,86
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65,15	90,07	74,03	102,34	78,49	108,51	78,97	109,17	79,45	109,83	81,44	112,59
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	50,42	69,70	57,30	79,21	60,75	83,98	61,12	84,49	61,49	85,01	63,03	87,14
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	50,58	69,92	57,47	79,45	60,94	84,25	61,31	84,76	61,68	85,27	63,22	87,40
538803701119110	FENOFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,93	73,17	60,15	83,15	63,77	88,16	64,16	88,70	64,55	89,24	66,16	91,46
526131401111111	FENOFIBRATO (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,93	73,17	60,15	83,15	63,77	88,16	64,16	88,70	64,55	89,24	66,16	91,46
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,93	73,17	60,15	83,15	63,77	88,16	64,16	88,70	64,55	89,24	66,16	91,46
525312080036914	REDUCOFEN (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	59,88	82,78	68,04	94,06	72,14	99,73	72,58	100,34	73,02	100,95	74,85	103,48
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	105,82											
500218100042906	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	51,91	71,76	58,99	81,55	62,55	86,47	62,93	87,00	63,31	87,52	64,89	89,71
500218040041603	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,47	109,86	90,30	124,83	95,74	132,35	96,32	133,16	96,91	133,97	99,33	137,32
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	81,43	112,57	92,53	127,92	98,10	135,62	98,70	136,45	99,30	137,28	101,78	140,70
541815050011603	HIPOFITHY (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 30	52,93	73,17	60,15	83,15	63,77	88,16	64,16	88,70	64,55	89,24	66,16	91,46
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	17,58											
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	52,88											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA PHARMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,94	73,19	60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,25	66,17	91,48
540912120008814	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,70	49,35	35,92	49,66	36,82	50,90
540912120008914	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT FR PLAST OPC X 30	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,34	98,62	71,78	99,23	73,57	101,71
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATOS MICROGRÂNULOS A 75%														
540918100037503	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	117,72	162,74	133,77	184,93	141,83	196,07	142,69	197,26	143,56	198,46	147,15	203,43
PRINCÍPIO ATIVO: FENOLSULFONATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
501003501175316	LERIN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 24 ML	9,87	13,24	11,41	15,24	12,20	16,26	12,28	16,36	12,37	16,48	12,73	16,94
PRINCÍPIO ATIVO: FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA														
500508402117412	MERACILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 U COM CT 25 STR X 10	107,48	148,58	122,13	168,84	129,49	179,01	130,28	180,10	131,07	181,20	134,35	185,73
500508401110414	MERACILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 U COM CT STR X 12	5,89	8,14	6,69	9,25	7,09	9,80	7,14	9,87	7,18	9,93	7,36	10,17
520716501119416	PENCILIN V (TEUTO BRASILEIRO)	500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12 (*)	9,66		10,98		11,64		11,71		11,78		12,07	
508010802115313	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA S)	500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,21	23,79	17,31	23,93	17,74	24,52
508010803138317	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA S)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,08	20,85	17,14	23,70	18,17	25,12	18,28	25,27	18,39	25,42	18,85	26,06
PRINCÍPIO ATIVO: FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA;FENOXIMETILPENICILINA														
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	500000 UI COM CT ENV AL X 12	8,65	11,96	9,83	13,59	10,42	14,41	10,49	14,50	10,55	14,58	10,81	14,94
PRINCÍPIO ATIVO: FENTANILA														
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	961,08	1328,64	1092,14	1509,82	1157,93	1600,77	1164,95	1610,48	1172,05	1620,29	1201,35	1660,80
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	774,79	1071,10	880,45	1217,17	933,49	1290,50	939,14	1298,31	944,87	1306,23	968,49	1338,88
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	128,24	177,28	145,73	201,46	154,51	213,60	155,44	214,89	156,39	216,20	160,30	221,61
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	239,46	331,04	272,12	376,19	288,51	398,85	290,26	401,27	292,03	403,71	299,33	413,81
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	447,16	618,17	508,14	702,47	538,75	744,79	542,01	749,30	545,32	753,87	558,95	772,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
508017070117904	DEXFER (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
508017070117804	DEXFER (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL FR VD AMB X 100 ML + COP	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10	18,31	24,56	21,15	28,25	22,62	30,15	22,78	30,36	22,94	30,56	23,60	31,41
501112110020003	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,68	18,23	13,78	18,36	14,18	18,87
509004110116410	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,95	44,20	38,08	50,87	40,72	54,28	41,00	54,64	41,29	55,01	42,49	56,56
575219120003817	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	13,68	18,35	15,81	21,12	16,90	22,53	17,02	22,68	17,14	22,84	17,64	23,48
502416070023204	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	13,68	18,35	15,81	21,12	16,90	22,53	17,02	22,68	17,14	22,84	17,64	23,48
508017070118104	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	8,46	11,35	9,78	13,06	10,45	13,93	10,53	14,03	10,60	14,12	10,91	14,52
502416070023004	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	24,84	33,32	28,71	38,35	30,70	40,92	30,91	41,19	31,13	41,47	32,03	42,63
575219120004017	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	24,84	33,32	28,70	38,34	30,70	40,92	30,91	41,19	31,13	41,47	32,03	42,63
508017070118304	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	25,36	34,02	29,31	39,15	31,34	41,77	31,56	42,06	31,78	42,34	32,70	43,52
575219120003717	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	13,68	18,35	15,81	21,12	16,90	22,53	17,02	22,68	17,14	22,84	17,64	23,48
502416070023104	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	13,68	18,35	15,81	21,12	16,90	22,53	17,02	22,68	17,14	22,84	17,64	23,48
508017070118004	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	8,46	11,35	9,78	13,06	10,45	13,93	10,53	14,03	10,60	14,12	10,91	14,52
508017070118204	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	25,36	34,02	29,31	39,15	31,34	41,77	31,56	42,06	31,78	42,34	32,70	43,52
575219120003917	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	41,03	55,04	47,41	63,33	50,70	67,58	51,06	68,04	51,42	68,51	52,90	70,41
502416070022904	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	41,03	55,04	47,41	63,33	50,70	67,58	51,05	68,03	51,41	68,49	52,90	70,41
502418120024704	MYRAFER (ATIVUS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,69	39,83	34,31	45,83	36,69	48,91	36,95	49,24	37,21	49,58	38,29	50,97
575219120003617	MYRAFER (MYRALIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,69	39,83	34,31	45,83	36,69	48,91	36,95	49,24	37,20	49,56	38,28	50,95
508017070117704	DEXFER (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,70	39,84	34,32	45,84	36,70	48,92	36,96	49,25	37,22	49,59	38,30	50,98
501102203156419	NORIPURUM IM (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	43,55	58,42	50,32	67,22	53,81	71,72	54,19	72,21	54,57	72,70	56,15	74,74
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	15,59	20,91	18,01	24,06	19,26	25,67	19,39	25,84	19,53	26,02	20,10	26,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
501102210136411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	20,75	27,84	23,98	32,03	25,64	34,18	25,82	34,41	26,00	34,64	26,75	35,61
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	21,79	29,23	25,18	33,64	26,92	35,88	27,11	36,13	27,30	36,37	28,09	37,39
PRINCÍPIO ATIVO: FERRO AMINOACIDO QUELATO														
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	40,70	54,60	47,03	62,82	50,29	67,03	50,64	67,48	51,00	67,95	52,48	69,85
502408802136311	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18,45	24,75	21,32	28,48	22,80	30,39	22,96	30,60	23,12	30,80	23,79	31,67
502409003131414	FELATO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	26,32	35,31	30,41	40,62	32,52	43,35	32,75	43,64	32,98	43,94	33,93	45,16
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	35,18	47,19	40,65	54,30	43,47	57,94	43,77	58,33	44,08	58,73	45,36	60,38
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	28,49	38,22	32,92	43,97	35,20	46,92	35,45	47,24	35,70	47,56	36,73	48,89
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	27,34	36,68	31,59	42,20	33,78	45,03	34,02	45,34	34,26	45,64	35,25	46,92
PRINCÍPIO ATIVO: FERROCARBONILA														
500506004114417	NOVOFER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	19,56	26,24	22,60	30,19	24,17	32,22	24,34	32,44	24,51	32,65	25,22	33,57
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOGÊNIO														
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)	1438,09		1634,19		1732,64		1743,14		1753,77		1797,61	
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE;CLORANFENICOL														
522201801161419	GINO FIBRASE (S PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC GINO	43,75	60,48	49,71	68,72	52,71	72,87	53,03	73,31	53,35	73,75	54,68	75,59
522201401161411	FIBRASE (S PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	20,59	28,46	23,40	32,35	24,81	34,30	24,96	34,51	25,11	34,71	25,74	35,58
522201402168411	FIBRASE (S PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	50,57	69,91	57,47	79,45	60,93	84,23	61,30	84,74	61,67	85,26	63,21	87,38
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	173,17		196,78		208,64		209,90		211,18		216,46	
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	428,68		487,14		516,48		519,61		522,78		535,85	
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE;CLORANFENICOL														
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	42,87	59,27	48,72	67,35	51,65	71,40	51,96	71,83	52,28	72,27	53,59	74,09
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
552919060077617	FILGRASTIM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	2096,23	2897,92	2382,08	3293,09	2525,58	3491,47	2540,89	3512,63	2556,38	3534,05	2620,29	3622,40
521106201152418	FILGRASTIM (BIOSINTÉTICA)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	2096,23	2897,92	2382,08	3293,09	2525,58	3491,47	2540,89	3512,63	2556,38	3534,05	2620,29	3622,40
511518120069307	ZARZIO (SANDOZ DO BRASIL)	30 MU SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	410,51		466,49		494,59		497,59		500,62		513,14	
544117060003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML (*)	1637,82		1861,16		1973,28		1985,23		1997,34		2047,27	
544116030003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML (*)	2047,27		2326,44		2466,59		2481,54		2496,67		2559,09	
537501303155418	TEVAGRASTIM (TEVA .)	300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	405,90		461,25		489,04		492,00		495,00		507,38	
537501304151416	TEVAGRASTIM (TEVA .)	300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	4059,08		4612,59		4890,46		4920,10		4950,10		5073,85	
504412502156413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML	393,27	543,67	446,90	617,81	473,82	655,03	476,69	659,00	479,60	663,02	491,59	679,59
504416030055403	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	1966,41	2718,45	2234,56	3089,15	2369,17	3275,24	2383,53	3295,09	2398,06	3315,18	2458,01	3398,05
504412521150417	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	393,27	543,67	446,90	617,81	473,82	655,03	476,69	659,00	479,60	663,02	491,59	679,59
504412522157415	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3932,78	5436,84	4469,06	6178,21	4738,29	6550,41	4767,00	6590,10	4796,07	6630,29	4915,97	6796,04
504412514154410	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	4719,39	6524,28	5362,94	7413,95	5686,01	7860,58	5720,47	7908,21	5755,35	7956,43	5899,23	8155,34
504412523153413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4719,35	6524,22	5362,90	7413,89	5685,97	7860,52	5720,43	7908,16	5755,31	7956,38	5899,19	8155,28
504412524151414	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1966,41	2718,45	2234,56	3089,15	2369,17	3275,24	2383,53	3295,09	2398,06	3315,18	2458,01	3398,05
508016120115207	FIPRIMA (EUROFARMA S)	60 MU/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5ML + SIST SEGURANÇA (*)	410,51		466,49		494,59		497,59		500,62		513,14	
544116030002917	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML (*)	410,51		466,49		494,59		497,59		500,62		513,14	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
544117060003907	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	410,51		466,49		494,59		497,59		500,62		513,14	
504412526152418	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	410,50	567,49	466,48	644,88	494,58	683,73	497,58	687,88	500,61	692,06	513,13	709,37
504412516157417	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML	410,50	567,49	466,48	644,88	494,58	683,73	497,58	687,88	500,61	692,06	513,13	709,37
504412525156411	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2052,56	2837,54	2332,45	3224,48	2472,96	3418,72	2487,95	3439,44	2503,12	3460,42	2565,70	3546,93
504412527159416	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4105,10	5675,06	4664,89	6448,94	4945,91	6837,43	4975,88	6878,86	5006,22	6920,81	5131,38	7093,83
504412528155414	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4926,14	6810,10	5597,89	7738,75	5935,11	8204,94	5971,08	8254,67	6007,49	8305,00	6157,68	8512,63
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
532907302114413	FENDICAL (UCI - FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,41	28,72	24,74	33,05	26,46	35,27	26,64	35,50	26,83	35,75	27,61	36,75
533518020030106	FINASTERIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,64	33,05	28,48	38,04	30,45	40,59	30,66	40,86	30,88	41,14	31,77	42,29
520714020090503	EXCALV (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,21	52,60	45,32	60,54	48,46	64,59	48,80	65,03	49,14	65,47	50,56	67,30
520714010090306	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,87	54,83	47,22	63,08	50,50	67,31	50,85	67,76	51,21	68,23	52,69	70,13
520714010090406	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	77,14	103,48	89,15	119,09	95,33	127,07	95,99	127,92	96,67	128,79	99,47	132,40
523713080028603	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,41	51,53	44,38	59,28	47,46	63,26	47,79	63,69	48,13	64,12	49,52	65,91
523701701111311	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46,76	62,73	54,04	72,19	57,79	77,03	58,19	77,55	58,60	78,07	60,30	80,26
511512601116112	FINASTERIDA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,34	48,75	42,00	56,10	44,91	59,86	45,22	60,26	45,54	60,67	46,86	62,37
521121701111110	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,77	54,69	47,11	62,93	50,38	67,15	50,73	67,60	51,09	68,07	52,57	69,97
525065405118111	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
525404304114114	FINASTERIDA (MERCK)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	66,99	89,86	77,41	103,40	82,78	110,34	83,35	111,07	83,94	111,83	86,37	114,96
525307201111110	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	69,01	92,57	79,75	106,53	85,28	113,67	85,88	114,45	86,48	115,22	88,98	118,44
531626101117417	CAPYLA-HAIR (EMS SIGMA PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,80	35,95	30,97	41,37	33,11	44,13	33,35	44,44	33,58	44,74	34,55	45,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
538817030052817	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,66	50,52	43,52	58,13	46,54	62,03	46,86	62,45	47,19	62,87	48,56	64,63
531617101118112	FINASTERIDA (EMS SIGMA PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,66	50,52	43,52	58,13	46,54	62,03	46,86	62,45	47,19	62,87	48,56	64,63
507713401116118	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,07	51,07	44,00	58,77	47,05	62,71	47,38	63,14	47,71	63,56	49,09	65,34
526105303114115	FINASTERIDA (GERMED)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,38	54,17	46,66	62,33	49,90	66,51	50,25	66,96	50,60	67,41	52,06	69,29
507713407114117	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	72,37	97,08	83,63	111,71	89,43	119,20	90,06	120,02	90,69	120,83	93,32	124,21
533009401111417	PROHAIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,73	62,69	54,00	72,13	57,75	76,98	58,15	77,49	58,56	78,02	60,26	80,21
533018020066806	FINASTERIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,03	92,60	79,77	106,56	85,30	113,70	85,90	114,47	86,50	115,24	89,00	118,46
525065404111113	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,75	97,59	84,07	112,30	89,90	119,83	90,52	120,63	91,16	121,45	93,80	124,85
525501702110315	PROPECIA (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,20	142,46	122,72	163,93	131,23	174,92	132,15	176,11	133,08	177,30	136,93	182,26
523701702118318	FINALOP (LIBBS)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND	38,41	51,53	44,38	59,28	47,46	63,26	47,79	63,69	48,13	64,12	49,52	65,91
525404302111118	FINASTERIDA (MERCK)	1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,49	47,61	41,01	54,78	43,85	58,45	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
507713403119114	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	75,97	105,02	86,33	119,35	91,53	126,53	92,09	127,31	92,65	128,08	94,97	131,29
506419110040007	FINASTERIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,37	73,78	60,65	83,85	64,30	88,89	64,69	89,43	65,09	89,98	66,71	92,22
510015030041406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 15 (*)	52,69											
510015030041506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30 (*)	105,41											
526105302118117	FINASTERIDA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	79,40	109,77	90,23	124,74	95,66	132,24	96,24	133,05	96,83	133,86	99,25	137,21
525307202116116	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	91,41	126,37	103,88	143,61	110,14	152,26	110,80	153,17	111,48	154,11	114,27	157,97
510015030041606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 300 (*)	1054,63											
525307203112114	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	182,82	252,74	207,75	287,20	220,26	304,50	221,60	306,35	222,95	308,22	228,52	315,92
510015030041706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC) (*)	210,89											
510015030041906	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 75 (EMB HOSP) (*)	263,61											
510015030041806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC) (*)	316,35											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
525501802115319	PROSCAR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	162,25	224,30	184,38	254,89	195,49	270,25	196,67	271,88	197,87	273,54	202,82	280,39
525404401111418	FLAXIN (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,04	56,74	46,64	64,48	49,45	68,36	49,75	68,78	50,05	69,19	51,30	70,92
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
521121702116116	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,31	80,61	66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
525404303118116	FINASTERIDA (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	67,58	93,43	76,80	106,17	81,43	112,57	81,92	113,25	82,42	113,94	84,48	116,79
511512603119119	FINASTERIDA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,78	100,61	82,70	114,33	87,68	121,21	88,21	121,95	88,75	122,69	90,97	125,76
504616050040418	FINASTERIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,74	129,59	106,53	147,27	112,94	156,13	113,63	157,09	114,32	158,04	117,18	161,99
525065402119117	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,27	105,44	86,67	119,82	91,89	127,03	92,45	127,81	93,01	128,58	95,34	131,80
500103401115118	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,08	24,99	20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
500114010015706	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	332,03		377,30		400,03		402,46		404,91		415,03	
500114010015806	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	664,05		754,60		800,06		804,91		809,82		830,07	
500119060027203	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,24	74,98	61,64	85,21	65,35	90,34	65,75	90,90	66,15	91,45	67,80	93,73
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,17	101,15	83,15	114,95	88,15	121,86	88,69	122,61	89,23	123,36	91,46	126,44
520731901114415	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,19	106,71	87,71	121,25	93,00	128,57	93,56	129,34	94,13	130,13	96,48	133,38
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,83	107,60	88,44	122,26	93,77	129,63	94,33	130,41	94,91	131,21	97,28	134,48
500114010015906	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	1660,15		1886,53		2000,18		2012,30		2024,57		2075,18	
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	55,97	77,38	63,61	87,94	67,44	93,23	67,85	93,80	68,26	94,37	69,97	96,73
504617030057907	FINASTEC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,22	109,52	90,02	124,45	95,45	131,95	96,02	132,74	96,61	133,56	99,03	136,90
520715120098703	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,19	106,71	87,71	121,25	93,00	128,57	93,56	129,34	94,13	130,13	96,48	133,38
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,83	107,60	88,44	122,26	93,77	129,63	94,33	130,41	94,91	131,21	97,28	134,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA;FINASTERIDA														
552919120087617	FINASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,77	54,69	47,11	62,93	50,38	67,15	50,73	67,60	51,09	68,07	52,57	69,97
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	98,33		111,74		118,48		119,19		119,92		122,92	
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	131,10	181,24	148,98	205,96	157,95	218,36	158,91	219,68	159,88	221,02	163,88	226,55
529212020024003	KANAKION (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT BAND AL/PLAS 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	10,86	15,01	12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
504414010046118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	205,36	283,90	233,36	322,61	247,42	342,04	248,92	344,12	250,44	346,22	256,70	354,87
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05 (*)	23,20		26,36		27,95		28,12		28,29		29,00	
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)	9,41		10,70		11,34		11,41		11,48		11,77	
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	47,04		53,45		56,67		57,01		57,36		58,79	
529202701158315	KANAKION (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	14,56	20,13	16,55	22,88	17,55	24,26	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	33,86		38,47		40,79		41,04		41,29		42,32	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	235,07	324,97	267,12	369,28	283,22	391,54	284,93	393,90	286,67	396,30	293,84	406,22
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	140,55	194,30	159,71	220,79	169,33	234,09	170,36	235,51	171,40	236,95	175,69	242,88
522204501116315	ZOLTEC (S PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8	225,31	311,48	256,04	353,96	271,46	375,28	273,10	377,54	274,77	379,85	281,64	389,35
506714060053203	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	1756,89	2428,80	1996,47	2760,00	2116,74	2926,27	2129,56	2943,99	2142,55	2961,95	2196,11	3035,99
525115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,22	8,60	7,06	9,76	7,49	10,35	7,53	10,41	7,58	10,48	7,77	10,74
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,22	8,60	7,06	9,76	7,49	10,35	7,53	10,41	7,58	10,48	7,77	10,74
517617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,44	8,90	7,31	10,11	7,76	10,73	7,80	10,78	7,85	10,85	8,05	11,13
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
525115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	435,57		494,96		524,78		527,96		531,18		544,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
525115050025103	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	435,57		494,96		524,78		527,96		531,18		544,46	
517602702115415	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	14,67	20,28	16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,35
517617040024106	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,44	17,20	12,52	17,31	12,83	17,74
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	9,77	13,51	11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,92	16,48	12,22	16,89
525115110028906	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	9,77	13,51	11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,92	16,48	12,22	16,89
523701801116410	FLUCONAL (LIBBS)	150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1	21,76	30,08	24,73	34,19	26,22	36,25	26,38	36,47	26,54	36,69	27,20	37,60
510417070155606	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 1	1437,40	1987,12	1633,41	2258,09	1731,81	2394,13	1742,31	2408,64	1752,93	2423,32	1796,75	2483,90
510417070155706	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 2	2874,80	3974,24	3266,81	4516,17	3463,61	4788,24	3484,60	4817,26	3505,85	4846,63	3593,50	4967,80
532918050019004	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,06	8,38	6,89	9,53	7,30	10,09	7,35	10,16	7,39	10,22	7,57	10,47
508018100123206	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,22	8,60	7,07	9,77	7,50	10,37	7,54	10,42	7,59	10,49	7,78	10,76
532918050019104	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,75	13,48	11,08	15,32	11,75	16,24	11,82	16,34	11,89	16,44	12,19	16,85
508018100123306	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,78	13,52	11,12	15,37	11,79	16,30	11,86	16,40	11,93	16,49	12,23	16,91
541819120112507	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	31,23	43,17	35,49	49,06	37,63	52,02	37,85	52,33	38,09	52,66	39,04	53,97
525006101116113	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,10	25,02	18,21	25,17	18,67	25,81
527919040034606	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	24,52	33,90	27,86	38,51	29,54	40,84	29,72	41,09	29,90	41,33	30,65	42,37
560817100000908	ZELIX (ARESE PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,77	35,63	29,29	40,49	31,05	42,92	31,24	43,19	31,43	43,45	32,22	44,54
522717110065117	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	44,23	61,15	50,26	69,48	53,29	73,67	53,61	74,11	53,94	74,57	55,29	76,44
510417070155406	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	28,76	39,76	32,68	45,18	34,65	47,90	34,86	48,19	35,07	48,48	35,95	49,70
525006102112111	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	28,95	40,02	32,89	45,47	34,87	48,21	35,09	48,51	35,30	48,80	36,18	50,02
527919040034706	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	49,04	67,79	55,72	77,03	59,08	81,67	59,44	82,17	59,80	82,67	61,30	84,74
560817100001008	ZELIX (ARESE PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,03	69,16	56,85	78,59	60,27	83,32	60,64	83,83	61,01	84,34	62,54	86,46
510417070155506	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	57,50	79,49	65,34	90,33	69,28	95,78	69,70	96,36	70,12	96,94	71,87	99,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110065217	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	88,51	122,36	100,58	139,05	106,64	147,42	107,29	148,32	107,94	149,22	110,64	152,95
522204503119311	ZOLTEC (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02	84,84	117,29	96,41	133,28	102,21	141,30	102,83	142,16	103,46	143,03	106,05	146,61
510400803118412	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)	934,38		1061,80		1125,76		1132,58		1139,49		1167,98	
503403101111414	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	8,50	11,75	9,66	13,35	10,25	14,17	10,31	14,25	10,37	14,34	10,63	14,70
503403102118412	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	15,43	21,33	17,54	24,25	18,59	25,70	18,71	25,87	18,82	26,02	19,29	26,67
507713701111413	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,22	30,72
529904002111116	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	19,10	26,40	21,70	30,00	23,01	31,81	23,15	32,00	23,29	32,20	23,87	33,00
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,85	28,27	39,08	28,44	39,32	29,15	40,30
504106103118417	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	25,94	35,86	29,47	40,74	31,25	43,20	31,44	43,46	31,63	43,73	32,42	44,82
522204502112313	ZOLTEC (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	42,39	58,60	48,17	66,59	51,08	70,62	51,39	71,04	51,70	71,47	52,99	73,26
520710901115117	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	8,41	11,63	9,56	13,22	10,14	14,02	10,20	14,10	10,26	14,18	10,52	14,54
506403701113414	FLUCOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,00	12,44	10,22	14,13	10,84	14,99	10,90	15,07	10,97	15,17	11,24	15,54
527902001111417	FARMAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,27	12,82	10,53	14,56	11,16	15,43	11,23	15,52	11,30	15,62	11,58	16,01
510400801115416	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,15	18,18	14,95	20,67	15,85	21,91	15,94	22,04	16,04	22,17	16,44	22,73
511514802119115	FLUCONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	22,07	30,51	25,08	34,67	26,60	36,77	26,76	36,99	26,92	37,22	27,59	38,14
504617050061317	FLUCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	23,23	32,11	26,40	36,50	27,99	38,69	28,16	38,93	28,33	39,16	29,04	40,15
526216080013006	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	28,76	39,76	32,68	45,18	34,65	47,90	34,86	48,19	35,07	48,48	35,95	49,70
533514060025603	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	5,81	8,03	6,61	9,14	7,00	9,68	7,05	9,75	7,09	9,80	7,27	10,05
506408801116114	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,89	13,67	11,24	15,54	11,91	16,46	11,99	16,58	12,06	16,67	12,36	17,09
520710903118113	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	16,81	23,24	19,10	26,40	20,25	27,99	20,38	28,17	20,50	28,34	21,01	29,05
506403702111415	FLUCOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	18,01	24,90	20,46	28,28	21,70	30,00	21,83	30,18	21,96	30,36	22,51	31,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19,79	27,36	22,48	31,08	23,84	32,96	23,98	33,15	24,13	33,36	24,73	34,19
510400802111414	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,75	36,98	27,42	37,91
507301303117412	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	26,02	35,97	29,57	40,88	31,35	43,34	31,54	43,60	31,73	43,86	32,52	44,96
519004602113411	FLUCONEO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	34,51	47,71	39,21	54,21	41,57	57,47	41,82	57,81	42,08	58,17	43,13	59,62
529904003116111	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	39,67	54,84	45,08	62,32	47,80	66,08	48,09	66,48	48,38	66,88	49,59	68,56
526105602111118	FLUCONAZOL (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	43,15	59,65	49,03	67,78	51,99	71,87	52,30	72,30	52,62	72,74	53,94	74,57
511514801112117	FLUCONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	43,53	60,18	49,47	68,39	52,45	72,51	52,77	72,95	53,09	73,39	54,42	75,23
504106104114415	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	44,80	61,93	50,91	70,38	53,97	74,61	54,30	75,07	54,63	75,52	56,00	77,42
504617050061417	FLUCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	45,85	63,38	52,10	72,03	55,24	76,37	55,57	76,82	55,91	77,29	57,31	79,23
507713802110110	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	45,89	63,44	52,14	72,08	55,29	76,44	55,62	76,89	55,96	77,36	57,36	79,30
526216080013106	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	57,53	79,53	65,38	90,38	69,31	95,82	69,73	96,40	70,16	96,99	71,91	99,41
533513040023803	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
507713702116419	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	31,23	43,17	35,49	49,06	37,63	52,02	37,86	52,34	38,09	52,66	39,04	53,97
504106107113411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	89,58	123,84	101,79	140,72	107,92	149,19	108,58	150,11	109,24	151,02	111,97	154,79
520710904114111	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	10474,91		11903,30		12620,38		12696,86		12774,28		13093,64	
533514060025703	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	660,26		750,30		795,50		800,32		805,20		825,33	
526136202115418	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1	18,16	25,11	20,64	28,53	21,88	30,25	22,02	30,44	22,15	30,62	22,70	31,38
526136201119411	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2	36,33	50,22	41,29	57,08	43,78	60,52	44,04	60,88	44,31	61,26	45,42	62,79
541815050011703	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,22	30,72
528529302111116	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,97	13,78	11,33	15,66	12,01	16,60	12,09	16,71	12,16	16,81	12,46	17,23
533519050032106	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,40	7,47	6,13	8,47	6,50	8,99	6,54	9,04	6,58	9,10	6,74	9,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
528529303118114	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	910,95		1035,18		1097,54		1104,19		1110,92		1138,69	
528529301115118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	13,99	19,34	15,90	21,98	16,85	23,29	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
504617100067007	FLUCONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	34,51	47,71	39,21	54,21	41,57	57,47	41,82	57,81	42,08	58,17	43,13	59,62
533519050032206	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,49	13,12	9,55	13,20	9,79	13,53
528529307113117	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	1594,17	2203,85	1811,56	2504,38	1920,69	2655,24	1932,33	2671,33	1944,11	2687,62	1992,71	2754,80
528529308111118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	683,86	945,40	777,12	1074,32	823,93	1139,03	828,93	1145,95	833,98	1152,93	854,83	1181,75
502405901117418	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1 (*)	24,03		27,30		28,95		29,12		29,30		30,03	
502405902113416	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2 (*)	48,06		54,61		57,90		58,25		58,61		60,08	
536200401117119	FLUCONAZOL (ZYDUS NIKKHO)	150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	16,61	22,96	18,87	26,09	20,01	27,66	20,13	27,83	20,25	27,99	20,76	28,70
526105601115111	FLUCONAZOL (GERMED)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	21,96	30,36	24,95	34,49	26,46	36,58	26,62	36,80	26,78	37,02	27,45	37,95
507301304113410	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	50,71	70,10	57,62	79,66	61,09	84,45	61,47	84,98	61,84	85,49	63,39	87,63
508019901159118	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML (*)	848,20		963,86		1021,93		1028,12		1034,39		1060,25	
509515110030706	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	150,10		170,57		180,84		181,94		183,05		187,63	
509515110030506	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	150,10		170,57		180,84		181,94		183,05		187,63	
509503702159410	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	170,61		193,87		205,55		206,80		208,06		213,26	
534112060007604	EXOMAX (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	3866,71		4393,99		4658,69		4686,92		4715,50		4833,39	
509518050032706	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11677,74		13270,16		14069,57		14154,83		14241,15		14597,18	
509515110030906	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12010,06		13647,80		14469,96		14557,65		14646,42		15012,58	
509518050032506	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11677,74		13270,16		14069,57		14154,83		14241,15		14597,18	
509515110030606	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12010,06		13647,80		14469,96		14557,65		14646,42		15012,58	
534112060007504	EXOMAX (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	161,10		183,06		194,09		195,27		196,46		201,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
509518050032606	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	145,97		165,87		175,87		176,93		178,01		182,46	
509518050032406	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	145,97		165,87		175,87		176,93		178,01		182,46	
520101301150119	FLUCONAZOL (SANOBIOL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	673,79		765,67		811,80		816,72		821,70		842,24	
522204601153311	ZOLTEC (S PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML (*)	1328,30		1509,43		1600,36		1610,06		1619,88		1660,38	
522717110065417	ZOLTEC (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML (*)	1385,82		1574,79		1669,66		1679,78		1690,02		1732,27	
511204801157114	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML	144,56	199,85	164,27	227,09	174,17	240,78	175,22	242,23	176,29	243,71	180,70	249,81
504414010042818	FUNGICIDEN (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	87,81	121,39	99,78	137,94	105,79	146,25	106,43	147,13	107,08	148,03	109,76	151,74
509503704151417	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	170,61		193,87		205,55		206,80		208,06		213,26	
511216010030903	HICONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	110,99		126,12		133,72		134,53		135,35		138,73	
514315040013306	FLUCONAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL (*)	8315,14		9449,03		10018,25		10078,96		10140,42		10393,93	
509515110030806	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2MG/ML SOL INJ CX BOLS PVC TRANSP SIST FECH X 100 ML (*)	150,10		170,57		180,84		181,94		183,05		187,63	
511218120036116	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	8673,29		9856,01		10449,75		10513,07		10577,18		10841,61	
511218120036016	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	144,56		164,27		174,17		175,22		176,29		180,70	
514301501159111	FLUCONAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)	147,39		167,48		177,57		178,65		179,74		184,23	
522717110065317	ZOLTEC (WYETH)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	133,89	185,10	152,15	210,34	161,31	223,00	162,29	224,36	163,28	225,73	167,36	231,37
506706202113412	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	112,77	155,90	128,15	177,16	135,87	187,83	136,70	188,98	137,53	190,13	140,97	194,88
522204504115311	ZOLTEC (S PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	128,33	177,41	145,83	201,60	154,61	213,74	155,55	215,04	156,50	216,35	160,41	221,76
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL;FLUCONAZOL														
511219100022807	HICONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML - 11 (*)	8169,60		9283,64		9842,89		9902,54		9962,93		10212,00	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUDROXICORTIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUDROXICORTIDA														
504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,66	26,37	22,72	30,35	24,30	32,39	24,47	32,61	24,64	32,83	25,35	33,74
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	22,71	30,46	26,25	35,06	28,07	37,42	28,26	37,66	28,46	37,92	29,28	38,97
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	59,25	79,48	68,47	91,46	73,22	97,60	73,73	98,25	74,25	98,92	76,40	101,69
PRINCÍPIO ATIVO: FLUDROXICORTIDA;CLIOQUINOL														
504102101161312	DRENIFORMIO (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,92	26,72	23,02	30,75	24,61	32,80	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
522717020051804	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ 6 CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	835,31		949,22		1006,40		1012,50		1018,67		1044,14	
522717020051904	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	1392,20		1582,04		1677,34		1687,51		1697,80		1740,25	
522717020052304	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	13921,98		15820,43		16773,48		16875,13		16978,03		17402,48	
522717020052404	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	16706,37		18984,51		20128,16		20250,14		20373,62		20882,96	
522717020052004	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	3480,49		3955,10		4193,36		4218,77		4244,50		4350,61	
522717020051604	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	417,66		474,61		503,20		506,25		509,34		522,07	
520718020109303	FLUMAZENIL (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	526,68		598,50		634,55		638,40		642,29		658,35	
520716050102603	LENAZEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	609,26		692,34		734,05		738,50		743,00		761,58	
522717020051704	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	696,09		791,01		838,66		843,74		848,89		870,11	
506706501153416	FLUMAZIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	782,27		888,95		942,50		948,21		953,99		977,84	
511618070044706	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	526,68		598,50		634,55		638,40		642,29		658,35	
520715120097906	FLUMAZENIL (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	5266,78		5984,97		6345,52		6383,97		6422,90		6583,47	
520715120098204	LENAZEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	6918,34		7861,75		8335,35		8385,86		8437,00		8647,93	
522717020052104	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	6960,99		7910,21		8386,73		8437,56		8489,01		8701,24	
522717020052204	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	8353,18		9492,25		10064,08		10125,07		10186,81		10441,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
522717020051504	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	139,22		158,20		167,73		168,75		169,78		174,02	
506714120054503	FLUMAZIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	1564,54		1777,89		1884,99		1896,42		1907,98		1955,68	
511618080045006	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	10533,58		11969,98		12691,06		12767,97		12845,83		13166,98	
533021701154110	FLUMAZENIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	526,68	728,10	598,50	827,39	634,55	877,23	638,40	882,55	642,29	887,93	658,35	910,13
529202901157312	LANEXAT (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	810,27		920,77		976,23		982,15		988,14		1012,84	
513416010026406	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	504,81		573,65		608,20		611,89		615,62		631,01	
513406002154416	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	723,06		821,66		871,16		876,44		881,78		903,82	
505617110041817	LANEXAT (ASPEN PHARMA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	810,27		920,77		976,23		982,15		988,14		1012,84	
513416010026506	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)	1009,62		1147,29		1216,41		1223,78		1231,24		1262,02	
513416010026306	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)	2524,07		2868,27		3041,05		3059,48		3078,14		3155,09	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUNITRAZEPAM														
529205401112314	ROHYPNOL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,12	15,37	11,19	15,47	11,47	15,86
529205402119312	ROHYPNOL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
531603503111414	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,03	11,10	9,12	12,61	9,67	13,37	9,73	13,45	9,79	13,53	10,03	13,87
509018020021918	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,12	15,37	11,19	15,47	11,47	15,86
509018020021818	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
531603504118412	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,54	20,10	16,52	22,84	17,52	24,22	17,62	24,36	17,73	24,51	18,17	25,12
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONIDA														
517112040011403	ELOTIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	205,82		233,89		247,98		249,48		251,00		257,28	
531614100076803	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	63,68	85,42	73,59	98,30	78,69	104,89	79,24	105,60	79,80	106,32	82,11	109,29
531614100076903	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	132,09	177,19	152,64	203,89	163,22	217,56	164,36	219,03	165,52	220,52	170,31	226,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONIDA														
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	66,88	89,72	77,29	103,24	82,65	110,17	83,22	110,90	83,81	111,66	86,24	114,79
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	130,43	174,97	150,72	201,33	161,17	214,83	162,30	216,28	163,44	217,75	168,17	223,84
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORMETOLONA														
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML	12,35	17,07	14,03	19,40	14,88	20,57	14,97	20,70	15,06	20,82	15,44	21,34
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
519508403157111	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)	63,24		71,86		76,19		76,65		77,12		79,05	
519512030019806	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	31,68	43,80	36,00	49,77	38,16	52,75	38,40	53,09	38,63	53,40	39,60	54,74
519512030019906	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	158,46	219,06	180,06	248,92	190,91	263,92	192,07	265,53	193,24	267,14	198,07	273,82
508007203151118	FLUORURACILA (EUROFARMA S)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	161,18		183,16		194,19		195,37		196,56		201,47	
519512030019706	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,64	10,56	7,69	10,63	7,88	10,89
519512030019506	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,77	21,80
519512030020006	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	316,81	437,97	360,01	497,69	381,70	527,68	384,01	530,87	386,35	534,11	396,01	547,46
519512030019606	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 40 ML	630,81	872,06	716,83	990,98	760,01	1050,67	764,62	1057,04	769,28	1063,48	788,51	1090,07
512000501161418	EFURIX (VALEANT DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	10,68	14,76	12,13	16,77	12,86	17,78	12,94	17,89	13,02	18,00	13,35	18,46
523707701156411	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	110,50		125,57		133,14		133,94		134,76		138,13	
508029702159417	FLUSAN (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (*)	472,75		537,21		569,57		573,03		576,52		590,93	
523707702152418	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	112,73		128,11		135,82		136,65		137,48		140,92	
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (*)	552,77		628,15		665,99		670,02		674,11		690,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,68	7,85	5,71	7,89	5,85	8,09
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	4,68		5,32		5,64		5,68		5,71		5,85	
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	9,41		10,70		11,34		11,41		11,48		11,77	
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	9,42	13,02	10,71	14,81	11,35	15,69	11,42	15,79	11,49	15,88	11,78	16,29
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2,35	3,25	2,67	3,69	2,84	3,93	2,85	3,94	2,87	3,97	2,94	4,06
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	2,35		2,66		2,83		2,84		2,86		2,93	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOXETINA														
523705302114415	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	57,61	79,64	65,46	90,49	69,40	95,94	69,82	96,52	70,25	97,12	72,01	99,55
523705303137419	VEROTINA (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	38,37	53,04	43,60	60,27	46,23	63,91	46,51	64,30	46,79	64,68	47,96	66,30
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO														
536512030007315	TARGUS (S BAGÓ DO BRASIL)	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND	37,09	49,75	42,86	57,25	45,84	61,10	46,16	61,51	46,48	61,93	47,83	63,66
540100203117312	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,71	16,94	12,80	17,05	13,17	17,53
540118090004303	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16(LARANJA)	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
540100205111311	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)	2,54	3,41	2,93	3,91	3,14	4,19	3,16	4,21	3,18	4,24	3,27	4,35
540118090004203	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (LARANJA)	5,11	6,85	5,90	7,88	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
540100207112315	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)	5,12	6,87	5,91	7,89	6,32	8,42	6,37	8,49	6,41	8,54	6,60	8,78
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO SÓDICO														
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,07	20,83	17,13	23,68	18,16	25,11	18,27	25,26	18,38	25,41	18,84	26,05
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTAMIDA														
504415120054003	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	78,82	108,96	89,57	123,83	94,96	131,28	95,54	132,08	96,12	132,88	98,52	136,20
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	89,31	123,47	101,48	140,29	107,60	148,75	108,25	149,65	108,91	150,56	111,63	154,32
504415120054103	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	260,04	359,49	295,50	408,51	313,30	433,12	315,20	435,75	317,12	438,40	325,05	449,36
504414100051506	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	267,91	370,37	304,44	420,87	322,78	446,22	324,74	448,93	326,72	451,67	334,89	462,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTAMIDA														
504415120054203	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	390,07	539,25	443,26	612,78	469,96	649,69	472,81	653,63	475,69	657,61	487,58	674,05
504414100051606	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	401,87	555,56	456,67	631,32	484,19	669,36	487,12	673,41	490,09	677,52	502,34	694,46
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTICASONA														
510611301139217	AVAMYS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120	32,50	43,60	37,55	50,16	40,16	53,53	40,44	53,89	40,72	54,25	41,90	55,77
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTRIMAZOL														
521109802165217	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	35,42	47,51	40,93	54,67	43,76	58,33	44,07	58,73	44,38	59,13	45,66	60,77
521109801169219	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	22,29	29,90	25,76	34,41	27,54	36,71	27,73	36,95	27,93	37,21	28,74	38,25
521109803171210	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML (**)	33,22	44,56	38,39	51,28	41,05	54,72	41,34	55,09	41,63	55,46	42,84	57,02
PRINCÍPIO ATIVO: FLUVASTATINA SÓDICA														
526527601115310	LESCOL XL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	120,22	166,20	136,61	188,86	144,84	200,23	145,72	201,45	146,61	202,68	150,28	207,75
PRINCÍPIO ATIVO: FOLINATO DE CÁLCIO														
523707902151415	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	95,33		108,33		114,86		115,56		116,26		119,17	
537500901156411	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML (*)	485,29		551,47		584,69		588,23		591,82		606,62	
537500902152418	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML (*)	52,12		59,23		62,79		63,17		63,56		65,15	
523707901155417	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML (*)	510,83		580,49		615,45		619,18		622,96		638,53	
537500903159416	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML (*)	102,48		116,45		123,46		124,21		124,97		128,09	
537500904155414	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)	204,94		232,89		246,92		248,42		249,93		256,18	
537500906158410	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	512,39		582,26		617,33		621,07		624,86		640,48	
523719110041707	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	510,83		580,49		615,46		619,19		622,96		638,54	
523719110041607	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	95,33		108,33		114,86		115,55		116,26		119,16	
522237501158413	LEGIFOL CS (S PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	499,67		567,80		602,01		605,66		609,35		624,58	
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)	2033,06		2310,29		2449,47		2464,31		2479,34		2541,32	
521111501118416	PREVAX (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	97,79	135,19	111,12	153,62	117,81	162,87	118,53	163,86	119,25	164,86	122,23	168,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOLINATO DE CÁLCIO														
511600204119411	FOLINAC (HIPOLABOR)	15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)	975,30		1108,30		1175,06		1182,18		1189,39		1219,12	
534202302152418	TECNOVORIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD INC X 5 ML (*)	88,95		101,08		107,17		107,82		108,48		111,19	
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)	2891,16		3285,40		3483,32		3504,43		3525,80		3613,95	
PRINCÍPIO ATIVO: FONDAPARINUX SÓDICO														
505618010042717	ARIXTRA (ASPEN PHARMA)	2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC X 0,5 ML	30,61	42,32	34,78	48,08	36,88	50,98	37,10	51,29	37,33	51,61	38,26	52,89
505618010042817	ARIXTRA (ASPEN PHARMA)	7,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC X 0,6 ML	74,80	103,41	85,00	117,51	90,12	124,59	90,67	125,35	91,22	126,11	93,50	129,26
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAMPRENAVIR														
510610601112219	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	695,40	961,35	790,23	1092,45	837,83	1158,25	842,91	1165,27	848,05	1172,38	869,25	1201,69
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAMPRENAVIR CÁLCICO														
510614060051805	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 225 ML + SER DOS	184,38	254,89	209,52	289,65	222,14	307,10	223,49	308,96	224,85	310,84	230,47	318,61
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA														
525513060015502	EMEND INJETÁVEL (MERCK SHARP & DOHME)	150 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)	223,47		253,94		269,24		270,87		272,52		279,33	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
525068302115416	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 (**)	4,91	6,59	5,67	7,57	6,06	8,08	6,11	8,14	6,15	8,19	6,33	8,43
531626601111418	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	19,09	25,61	22,06	29,47	23,59	31,44	23,75	31,65	23,92	31,87	24,61	32,76
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	38,15	51,18	44,08	58,88	47,14	62,83	47,47	63,26	47,80	63,68	49,18	65,46
525068301119418	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	63,35	84,98	73,21	97,79	78,29	104,35	78,84	105,06	79,39	105,77	81,69	108,73
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO														
502801702133319	CALCIGENOL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML	7,74	10,38	8,95	11,96	9,57	12,76	9,63	12,83	9,70	12,92	9,98	13,28
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;ERGOCALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA														
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	16,10	21,60	18,60	24,85	19,89	26,51	20,03	26,69	20,17	26,87	20,75	27,62
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;ERGOCALCIFEROL;CLORETO DE CÁLCIO;CIANOCOBALAMINA														
512800701130411	CALCIFERRIN (SANTA TEREZINHA - EPP)	SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	13,25	17,77	15,31	20,45	16,37	21,82	16,48	21,96	16,60	22,12	17,08	22,73
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														
512100901161411	CLINDACNE (THERASKIN .)	10 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	33,21	44,55	38,37	51,25	41,03	54,69	41,32	55,06	41,61	55,44	42,81	56,98
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA (EMS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	20,79	27,89	24,02	32,09	25,69	34,24	25,87	34,47	26,05	34,71	26,80	35,67
522234804176413	DALACIN T (S PFIZER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC	40,83	54,77	47,18	63,02	50,45	67,25	50,80	67,70	51,16	68,16	52,64	70,07
522600801163419	CLINAGEL (S STIEFEL)	10,3 MG/G GEL DERM CT BG AL REV X 45 G	30,72	41,21	35,50	47,42	37,97	50,61	38,23	50,95	38,50	51,29	39,61	52,72
504415120054303	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,49	8,97	7,37	10,19	7,81	10,80	7,86	10,87	7,91	10,94	8,11	11,21
504414010049018	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML	309,66	415,40	357,84	478,00	382,66	510,06	385,33	513,50	388,04	516,99	399,27	531,44
504414010049118	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 6 ML	464,48	623,08	536,75	716,98	573,98	765,07	577,98	770,23	582,05	775,47	598,90	797,16
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	1037,75		1179,26		1250,30		1257,88		1265,55		1297,19	
504415120054403	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	129,87		147,58		156,47		157,42		158,38		162,34	
504415120054513	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	259,77		295,19		312,97		314,87		316,79		324,71	
504415120054613	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 6 ML (EMB HOSP) (*)	389,63		442,76		469,44		472,28		475,16		487,04	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	326,74		371,29		393,66		396,04		398,46		408,42	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	624,75		709,94		752,71		757,27		761,89		780,94	
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 4 ML	649,38	897,73	737,93	1020,14	782,39	1081,61	787,13	1088,16	791,93	1094,80	811,73	1122,17
511801201151410	HYCLIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	808,58	1117,81	918,84	1270,24	974,19	1346,76	980,09	1354,92	986,07	1363,18	1010,72	1397,26
531613801166419	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	23,16	31,07	26,76	35,75	28,62	38,15	28,82	38,41	29,02	38,66	29,86	39,74
531613802162417	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	36,49	48,95	42,16	56,32	45,09	60,10	45,40	60,50	45,72	60,91	47,04	62,61
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC	28,11	37,71	32,49	43,40	34,74	46,31	34,98	46,62	35,23	46,94	36,25	48,25
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA;ADAPALENO														
521904502176310	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30 G	24,25	32,53	28,02	37,43	29,97	39,95	30,18	40,22	30,39	40,49	31,27	41,62
521904503172319	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	34,84	46,74	40,26	53,78	43,05	57,38	43,36	57,78	43,66	58,17	44,92	59,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA;ADAPALENO														
521905701172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	21,85	29,31	25,25	33,73	27,00	35,99	27,19	36,23	27,38	36,48	28,17	37,50
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA														
506703103130411	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	32,19	44,50	36,57	50,56	38,78	53,61	39,01	53,93	39,25	54,26	40,23	55,62
506703102118418	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,12	38,87	31,95	44,17	33,88	46,84	34,08	47,11	34,29	47,40	35,15	48,59
506703101154410	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	153,44		174,36		184,87		185,99		187,12		191,80	
506714120053903	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	220,95	305,45	251,08	347,10	266,20	368,01	267,82	370,25	269,45	372,50	276,19	381,82
506703104110414	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46,75	64,63	53,12	73,44	56,32	77,86	56,66	78,33	57,01	78,81	58,44	80,79
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO														
526504201110411	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	51,05	68,48	58,99	78,80	63,08	84,08	63,52	84,65	63,97	85,23	65,82	87,61
526504202117418	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,56	34,29	29,54	39,46	31,59	42,11	31,81	42,39	32,03	42,67	32,96	43,87
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA														
542619110011807	COD (SUPERA FARMA S S.A)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,12	38,87	31,95	44,17	33,88	46,84	34,08	47,11	34,29	47,40	35,15	48,59
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA														
542619110011707	COD (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,75	64,63	53,13	73,45	56,33	77,87	56,67	78,34	57,01	78,81	58,44	80,79
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA;FOSFATO DE CODEÍNA;PARACETAMOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL;PARACETAMOL														
510419120179607	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	37,88	50,81	43,77	58,47	46,81	62,39	47,14	62,82	47,47	63,24	48,84	65,01
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE FLUDARABINA														
524012120001614	FLUDARA (GENZYME DO BRASIL)	10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15	2191,48	3029,59	2490,32	3442,72	2640,34	3650,12	2656,34	3672,23	2672,54	3694,63	2739,35	3786,99
524012120001704	FLUDARA (GENZYME DO BRASIL)	50 MG PÓ LIÓF INJ CT 5 FA VD INC (*)	3573,96		4061,32		4305,98		4332,07		4358,49		4467,45	
523708501150416	FLUDALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	3572,91		4060,13		4304,71		4330,80		4357,21		4466,14	
536916010003606	FOSFATO DE FLUDARABINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	2226,66		2530,30		2682,72		2698,98		2715,44		2783,33	
522717110063917	EVOFLUBINA (WYETH)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3425,62		3892,75		4127,26		4152,27		4177,59		4282,03	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE FLUDARABINA														
536915110002117	EVOFLUBINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	3425,62	4735,72	3892,75	5381,50	4127,26	5705,69	4152,27	5740,27	4177,59	5775,27	4282,03	5919,66
508618100009017	EVOFLUBINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3573,95		4061,30		4305,96		4332,05		4358,47		4467,43	
536916010003506	FOSFATO DE FLUDARABINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	445,33		506,05		536,54		539,79		543,08		556,66	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE OSELTAMIVIR														
529205703119311	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	66,61	92,08	75,69	104,64	80,25	110,94	80,74	111,62	81,23	112,30	83,26	115,10
541918110006904	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	4538,35											
529205704115311	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	99,91	138,12	113,53	156,95	120,37	166,40	121,10	167,41	121,84	168,44	124,89	172,65
541918110006804	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	7563,92											
529205701116315	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	166,51	230,19	189,21	261,57	200,61	277,33	201,83	279,02	203,06	280,72	208,14	287,74
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO														
514302202155412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP) (*)	265,87		302,12		320,32		322,26		324,23		332,34	
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	263,55		299,49		317,53		319,45		321,40		329,44	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO														
511219030039017	ISOFARMA SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO 2 MEQ/ML (HALEX ISTAR SA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP) (*)	265,87		302,12		320,32		322,26		324,23		332,34	
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)	67,62		76,84		81,47		81,96		82,46		84,52	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RIBOFLAVINA														
530716100006504	SANTIPLEX B (SANTISA FARMACÊUTICO)	(4 + 1 + 2 + 20 + 3) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB	62,01	83,18	71,66	95,72	76,63	102,14	77,17	102,84	77,71	103,53	79,96	106,43
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RUXOLITINIBE														
526516020085801	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20060,61	26910,59	23181,79	30965,87	24789,45	33042,47	24962,58	33265,61	25138,17	33491,79	25865,97	34428,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RUXOLITINIBE														
526516020085701	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20060,61	26910,59	23181,79	30965,87	24789,45	33042,47	24962,58	33265,61	25138,17	33491,79	25865,97	34428,47
526516020085601	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11127,99	14927,80	12859,36	17177,33	13751,16	18329,26	13847,20	18453,04	13944,60	18578,51	14348,32	19098,09
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA														
527315110017104	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	73,16	101,14	83,14	114,94	88,15	121,86	88,68	122,59	89,22	123,34	91,45	126,42
527315110017204	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	146,35	202,32	166,30	229,90	176,32	243,75	177,39	245,23	178,47	246,72	182,93	252,89
525503703114213	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	73,16	101,14	83,14	114,94	88,15	121,86	88,68	122,59	89,22	123,34	91,45	126,42
525503702118215	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	146,35	202,32	166,30	229,90	176,32	243,75	177,39	245,23	178,47	246,72	182,93	252,89
527315110016904	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	36,60	50,60	41,59	57,50	44,09	60,95	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
525503701111217	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	36,60	50,60	41,59	57,50	44,09	60,95	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
525504501116213	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
527315110017004	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	73,16	101,14	83,14	114,94	88,15	121,86	88,68	122,59	89,22	123,34	91,45	126,42
525503704110211	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	73,16	101,14	83,14	114,94	88,15	121,86	88,68	122,59	89,22	123,34	91,45	126,42
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525516050019805	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 10	51,53	71,24	58,56	80,96	62,08	85,82	62,46	86,35	62,84	86,87	64,41	89,04
525515120019005	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 30	154,59	213,71	175,67	242,85	186,25	257,48	187,38	259,04	188,52	260,62	193,23	267,13
525504503119211	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
525504504115218	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
525504505111216	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
525504506118214	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
525515030017005	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	48,10	66,50	54,66	75,56	57,95	80,11	58,30	80,60	58,66	81,09	60,13	83,13
525515030017105	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	144,30	199,49	163,98	226,69	173,86	240,35	174,91	241,80	175,98	243,28	180,38	249,36
527315030016004	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
527315030016104	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
527315030015604	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
527315030015704	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
527315030015804	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
527315030015904	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	145,62	201,31	165,47	228,75	175,44	242,54	176,50	244,00	177,58	245,49	182,02	251,63
525518080020803	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50MG + 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,80	100,64	82,73	114,37	87,71	121,25	88,24	121,99	88,78	122,73	91,00	125,80
525515030016905	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	51,53	71,24	58,56	80,96	62,08	85,82	62,46	86,35	62,84	86,87	64,41	89,04
525515030016805	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	154,59	213,71	175,67	242,85	186,25	257,48	187,38	259,04	188,52	260,62	193,23	267,13
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO														
506712801171414	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160 + 60)MG/ML SOL RET CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB HOSP) (*)	106,24		122,77		131,28		132,20		133,13		136,98	
506712802178412	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160+60)MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 130 ML	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
503216030028503	TRAVAD (BAXTER HOSPITALAR)	16 G/ML + 6 G/ML CX 50 BOLS PLAS X 133 ML (*)	688,14		795,21		850,36		856,30		862,32		887,29	
509503401175417	ENEMAPLEX (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML	9,79	13,23	11,26	15,16	12,02	16,16	12,10	16,26	12,18	16,37	12,52	16,81
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO														
514916030009604	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CT FR PLAS TRANSP X 125 ML	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
514918020010003	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 12 FR PLAS TRANS X 125 ML	87,49	117,36	101,11	135,06	108,12	144,12	108,87	145,08	109,64	146,07	112,81	150,15
514916030009504	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML	415,85	557,85	480,55	641,91	513,87	684,95	517,46	689,58	521,10	694,27	536,19	713,69
503203801152412	TRAVAD (BAXTER HOSPITALAR)	16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML (*)	13,77		15,92		17,02		17,14		17,26		17,76	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO														
540414090008903	L-ENEMA (NATULAB S.A)	(160 + 60) MG/ML SOL RET CX 50 FR PLAS X 130 ML (EMB HOSP) (*)	449,78		519,76		555,80		559,68		563,62		579,94	
540413110008404	L-ENEMA (NATULAB S.A)	(160 + 60) MG/ML SOL RET FR PLAS X 130 ML	8,99	12,06	10,39	13,88	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,60	15,44
539900101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO)	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TEDIZOLIDA														
525519060021213	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,10	5270,75	4540,42	6065,02	4855,30	6471,75	4889,21	6515,45	4923,60	6559,75	5066,15	6743,21
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,10	5270,75	4540,42	6065,02	4855,30	6471,75	4889,21	6515,45	4923,60	6559,75	5066,15	6743,21
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 1	732,90	983,16	846,93	1131,32	905,67	1207,19	911,99	1215,34	918,41	1223,61	945,00	1257,83
525519060021113	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	732,90	983,16	846,93	1131,32	905,67	1207,19	911,99	1215,34	918,41	1223,61	945,00	1257,83
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
507708201163116	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (EMS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	22,69	30,44	26,22	35,02	28,04	37,38	28,23	37,62	28,43	37,88	29,25	38,93
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	19,73	26,47	22,81	30,47	24,39	32,51	24,56	32,73	24,73	32,95	25,45	33,87
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	159,68		181,45		192,38		193,55		194,73		199,60	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA														
533001002153412	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	281,88	389,68	320,32	442,82	339,62	469,50	341,68	472,35	343,76	475,23	352,35	487,10
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	13,49	18,65	15,33	21,19	16,25	22,46	16,35	22,60	16,45	22,74	16,86	23,31
533001001157414	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,26	15,57	12,79	17,68	13,56	18,75	13,65	18,87	13,73	18,98	14,07	19,45
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	4,92	6,80	5,59	7,73	5,93	8,20	5,96	8,24	6,00	8,29	6,15	8,50
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	17,14	23,70	19,47	26,92	20,65	28,55	20,77	28,71	20,90	28,89	21,42	29,61
538812801155411	BETROSPAM (LEGRAND PHARMA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	15,83	21,88	17,98	24,86	19,07	26,36	19,18	26,52	19,30	26,68	19,78	27,34
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT DO BRASIL)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,69	21,69	17,83	24,65	18,91	26,14	19,02	26,29	19,14	26,46	19,62	27,12
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	16,75	23,16	19,04	26,32	20,18	27,90	20,31	28,08	20,43	28,24	20,94	28,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	818,21		929,79		985,80		991,77		997,82		1022,77	
541518080007904	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	89,67	123,96	101,89	140,86	108,03	149,35	108,69	150,26	109,35	151,17	112,08	154,94
541518080007804	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	89,67	123,96	101,89	140,86	108,03	149,35	108,69	150,26	109,35	151,17	112,08	154,94
508017040116406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	64,85	89,65	73,69	101,87	78,13	108,01	78,60	108,66	79,08	109,32	81,06	112,06
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	12,01	16,60	13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,13	14,65	20,25	15,02	20,76
508015601150112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,01	16,60	13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,13	14,65	20,25	15,02	20,76
543515120001904	PERMESE (MOMENTA .)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61	17,43	14,33	19,81	15,19	21,00	15,29	21,14	15,38	21,26	15,76	21,79
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61	17,43	14,33	19,81	15,19	21,00	15,29	21,14	15,38	21,26	15,76	21,79
541518080007704	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
541518080007604	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
514000801153411	BETASPAN (CELLERA)	5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,38	21,26	17,48	24,17	18,53	25,62	18,65	25,78	18,76	25,93	19,23	26,58
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	20,15	27,86	22,89	31,64	24,27	33,55	24,42	33,76	24,57	33,97	25,18	34,81
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG/ML+ 2MG/ML SUSP INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	13,29	18,37	15,10	20,87	16,01	22,13	16,11	22,27	16,21	22,41	16,62	22,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
527916030025706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,10	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,10	23,64	17,20	23,78	17,63	24,37
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	319,47		363,04		384,91		387,24		389,60		399,34	
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	332,27		377,58		400,33		402,75		405,21		415,34	
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	478,54		543,80		576,56		580,05		583,59		598,18	
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	370,25		420,74		446,09		448,79		451,53		462,82	
527916030025806	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	343,78		390,66		414,19		416,70		419,24		429,72	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
525414030045004	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	7,79	10,45	9,00	12,02	9,62	12,82	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
533012201160414	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,32	15,65	12,86	17,78	13,63	18,84	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
533012202159411	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
533012204151416	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	172,45	238,40	195,97	270,92	207,78	287,24	209,04	288,99	210,31	290,74	215,57	298,01
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,14	11,01	15,22	11,08	15,32	11,36	15,70
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	191,39		217,49		230,59		231,99		233,40		239,24	
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	117,37		133,38		141,42		142,27		143,14		146,72	
511800501151418	DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2MG 1ML CX. C/50 AMPS. (*)	69,35		78,80		83,55		84,06		84,57		86,68	
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	361,14		410,38		435,10		437,74		440,41		451,42	
500510403151411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	350,08		397,82		421,79		424,34		426,93		437,60	
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	578,94		657,88		697,51		701,74		706,02		723,67	
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	322,45		366,42		388,49		390,85		393,23		403,06	
533012203155418	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	259,83	359,20	295,27	408,19	313,05	432,77	314,95	435,40	316,87	438,05	324,79	449,00
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	195,44	270,18	222,09	307,03	235,47	325,52	236,90	327,50	238,34	329,49	244,30	337,73
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML	5,89	8,14	6,69	9,25	7,09	9,80	7,14	9,87	7,18	9,93	7,36	10,17
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	685,51		778,99		825,92		830,92		835,99		856,89	
511800502156413	DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS. (*)	100,42		114,11		120,98		121,72		122,46		125,52	
500510405152415	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	8,95	12,37	10,17	14,06	10,78	14,90	10,84	14,99	10,91	15,08	11,18	15,46
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	894,56		1016,55		1077,79		1084,32		1090,93		1118,20	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS	7,27	10,05	8,26	11,42	8,75	12,10	8,81	12,18	8,86	12,25	9,08	12,55
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS	14,53	20,09	16,51	22,82	17,51	24,21	17,61	24,34	17,72	24,50	18,16	25,11
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;DIPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	28,17	37,79	32,55	43,48	34,81	46,40	35,05	46,71	35,30	47,03	36,32	48,34
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	8,99	12,06	10,38	13,87	11,10	14,80	11,18	14,90	11,26	15,00	11,59	15,43
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,57	31,20	25,65	35,46	27,20	37,60	27,36	37,82	27,53	38,06	28,22	39,01
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525414030045104	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	23,37	31,35	27,00	36,07	28,87	38,48	29,08	38,75	29,28	39,01	30,13	40,10
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CIANOCOBALAMINA														
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8,64	11,59	9,99	13,34	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
502810101139311	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	21,21	29,32	24,11	33,33	25,56	35,34	25,71	35,54	25,87	35,76	26,52	36,66
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	13,20	18,25	15,00	20,74	15,91	21,99	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81
528502913136114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP DOSAD 10 ML	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,95	26,20	19,07	26,36	19,55	27,03
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	15,85	21,91	18,01	24,90	19,10	26,40	19,21	26,56	19,33	26,72	19,81	27,39
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,92	26,16
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP) (*)	291,58		331,34		351,30		353,42		355,58		364,47	
525914100020804	REDIZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,08	23,61	17,18	23,75	17,61	24,34
525914100021004	REDIZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,08	23,61	17,18	23,75	17,61	24,34
525914100020904	REDIZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	291,59		331,35		351,32		353,44		355,60		364,49	
525914100021104	REDIZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	291,59		331,35		351,32		353,44		355,60		364,49	
502814070066303	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	21,66	29,94	24,62	34,04	26,10	36,08	26,26	36,30	26,42	36,52	27,08	37,44
500509405136416	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,37	15,72	11,44	15,82	11,73	16,22
500509406132414	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18,80	25,99	21,37	29,54	22,65	31,31	22,79	31,51	22,93	31,70	23,50	32,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
540917040027817	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19,10	26,40	21,70	30,00	23,01	31,81	23,15	32,00	23,29	32,20	23,87	33,00
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD	19,76	27,32	22,46	31,05	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
500509401130413	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	29,81	41,21	33,87	46,82	35,91	49,64	36,13	49,95	36,35	50,25	37,26	51,51
500509408135313	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	7,81	10,80	8,87	12,26	9,41	13,01	9,46	13,08	9,52	13,16	9,76	13,49
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,03	13,12	18,14	13,20	18,25	13,53	18,70
500509403133411	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	16,33	22,58	18,55	25,64	19,67	27,19	19,79	27,36	19,91	27,52	20,41	28,22
540917040028017	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA	26,72	36,94	30,36	41,97	32,19	44,50	32,38	44,76	32,58	45,04	33,39	46,16
541815070013204	EMS-PRED (EMS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	25,16	34,78	28,59	39,52	30,31	41,90	30,49	42,15	30,68	42,41	31,45	43,48
526114060093304	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
540917040027917	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	15,48	21,40	17,59	24,32	18,65	25,78	18,77	25,95	18,88	26,10	19,35	26,75
531614100077204	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	12,50	17,28	14,20	19,63	15,06	20,82	15,15	20,94	15,24	21,07	15,62	21,59
541815070013104	EMS-PRED (EMS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	12,58	17,39	14,29	19,76	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,72	21,73
526114060093204	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	11,14	15,40	12,66	17,50	13,43	18,57	13,51	18,68	13,59	18,79	13,93	19,26
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	15,89	21,97	18,06	24,97	19,15	26,47	19,26	26,63	19,38	26,79	19,86	27,46
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	16,89	23,35	19,20	26,54	20,35	28,13	20,48	28,31	20,60	28,48	21,12	29,20
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	747,65		849,60		900,78		906,24		911,77		934,56	
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	897,19		1019,54		1080,96		1087,51		1094,14		1121,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502915139110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	453,35		515,17		546,21		549,52		552,87		566,69	
533519070032606	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,05	24,95	18,16	25,11	18,61	25,73
517616120023506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
517617040024403	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,81	21,86	17,97	24,84	19,05	26,34	19,16	26,49	19,28	26,65	19,76	27,32
506418090035206	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,86	17,78	12,94	17,89	13,26	18,33
533519070032506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	7,06	9,76	8,02	11,09	8,51	11,76	8,56	11,83	8,61	11,90	8,83	12,21
517617040024303	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,64	13,33	9,88	13,66
517616120023406	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	8,17	11,29	9,28	12,83	9,84	13,60	9,90	13,69	9,96	13,77	10,21	14,11
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	968,60		1100,68		1166,99		1174,06		1181,22		1210,75	
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	508,18		577,48		612,26		615,97		619,73		635,22	
540917040028317	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
533514060025403	BERITIN BC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	XPE CT FR PET AMB X 240 ML	21,66	29,06	25,03	33,43	26,76	35,67	26,95	35,91	27,14	36,16	27,93	37,18
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFOMICINA TROMETAMOL														
533815020007803	MONURIL (ZAMBON)	5,631 G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8 G	61,22	84,63	69,57	96,18	73,76	101,97	74,21	102,59	74,66	103,21	76,53	105,80
533801001135411	MONURIL (ZAMBON)	5,631 GRAN CT ENV AL PE X 8 G	31,29	43,26	35,56	49,16	37,70	52,12	37,93	52,44	38,16	52,75	39,11	54,07
501618070019904	TRATURIL (APSEN)	5,631G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8G	61,23	84,65	69,58	96,19	73,77	101,98	74,22	102,60	74,67	103,23	76,54	105,81
501618070019804	TRATURIL (APSEN)	5,631G GRAN CT ENV AL PE X 8G	31,14	43,05	35,39	48,92	37,52	51,87	37,75	52,19	37,98	52,51	38,93	53,82
PRINCÍPIO ATIVO: FOTEMUSTINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOTEMUSTINA														
531300901153318	MUPHORAN (S SERVIER DO BRASIL)	50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML	3278,98	4533,00	3726,11	5151,13	3950,57	5461,43	3974,51	5494,53	3998,75	5528,04	4098,72	5666,24
PRINCÍPIO ATIVO: FRUTOSE														
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	209,64	289,82	238,23	329,34	252,58	349,18	254,11	351,29	255,66	353,43	262,05	362,27
509506901152410	FRUTOSE 5% (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	10,91		12,39		13,14		13,22		13,30		13,63	
PRINCÍPIO ATIVO: FULVESTRANTO														
523718100038904	POEMMY (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC DESCART X 5ML + 2 AGULHA (*)	5878,52		6680,14		7082,56		7125,48		7168,93		7348,15	
502314100023503	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + 2 AGULHAS (*)	5888,42		6691,39		7094,48		7137,48		7181,00		7360,53	
511519020070106	FULVESTRANTO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT BL PLAS X 1 SER PREENCH VD TRANS + AGU X 5 ML (*)	1913,73		2174,70		2305,70		2319,67		2333,82		2392,17	
511518120069404	VEQUILE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT BL PLAS X 1 SER PREENCH VD TRANS + AGU X 5 ML (*)	2942,89		3344,19		3545,65		3567,14		3588,89		3678,61	
511519020070206	FULVESTRANTO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER PREENCH VD TRANS + AGU X 5 ML (*)	3827,47		4349,40		4611,41		4639,36		4667,65		4784,34	
511518120069504	VEQUILE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER PREENCH VD TRANS + AGU X 5 ML (*)	5885,80		6688,41		7091,33		7134,31		7177,81		7357,26	
508015090108206	FULVESTRANTO (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA	1913,74	2645,63	2174,70	3006,40	2305,71	3187,51	2319,68	3206,82	2333,83	3226,38	2392,18	3307,05
508015070107904	SELETIV (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA (*)	2944,20		3345,68		3547,23		3568,73		3590,49		3680,25	
523718100038804	POEMMY (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENC DESCART X 5ML + AGULHA (*)	2939,26		3340,06		3541,27		3562,73		3584,46		3674,07	
502301601151212	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA (*)	2944,20		3345,68		3547,23		3568,73		3590,49		3680,25	
537518070007404	SUPRENIQ (TEVA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGU (*)	5878,58		6680,20		7082,63		7125,55		7169,00		7348,23	
507518070008606	FULVESTRANTO (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	3804,28		4323,04		4583,46		4611,24		4639,36		4755,34	
507518100008903	ERANFUL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	3804,28		4323,04		4583,46		4611,24		4639,36		4755,34	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FULVESTRANTO														
541519020014206	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	3827,47		4349,40		4611,41		4639,36		4667,65		4784,34	
541519120017007	MYLVESTON (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	4846,92		5507,87		5839,66		5875,05		5910,88		6058,65	
537518070007304	SUPRENIQ (TEVA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + AGU (*)	2939,29		3340,10		3541,31		3562,77		3584,50		3674,11	
507518070008506	FULVESTRANTO (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	1902,13		2161,51		2291,72		2305,61		2319,67		2377,66	
507518100008803	ERANFUL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	1902,13		2161,51		2291,72		2305,61		2319,67		2377,66	
541519020014106	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	1913,72		2174,69		2305,69		2319,66		2333,81		2392,16	
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CETOTIFENO														
520702303131411	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,2 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	20,52	28,37	23,32	32,24	24,73	34,19	24,88	34,40	25,03	34,60	25,66	35,47
504617050060817	FUMARATO DE CETOTIFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	28,29	39,11	32,15	44,45	34,08	47,11	34,29	47,40	34,50	47,69	35,36	48,88
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	30,63	42,34	34,80	48,11	36,90	51,01	37,12	51,32	37,35	51,63	38,28	52,92
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	27,96	38,65	31,77	43,92	33,69	46,57	33,89	46,85	34,10	47,14	34,95	48,32
532905003136419	ZETITEC (UCI - FARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	25,67	35,49	29,18	40,34	30,93	42,76	31,12	43,02	31,31	43,28	32,09	44,36
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO (GERMED)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,32	43,30	31,51	43,56	32,30	44,65
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO (LEGRAND PHARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,32	43,30	31,51	43,56	32,30	44,65
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	26,29	36,34	29,87	41,29	31,67	43,78	31,87	44,06	32,06	44,32	32,86	45,43
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO BRASILEIRO)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)	27,54		31,30		33,19		33,39		33,59		34,43	
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	27,99	38,69	31,80	43,96	33,72	46,62	33,92	46,89	34,13	47,18	34,98	48,36
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO (SANOFI MEDLEY .)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ COP	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CETOTIFENO														
505501101139417	ASMANON (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	38,14	51,16	44,07	58,87	47,13	62,82	47,46	63,25	47,79	63,67	49,17	65,45
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED	1431,79	1979,37	1627,04	2249,29	1725,05	2384,78	1735,51	2399,24	1746,09	2413,87	1789,74	2474,21
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	910,80		1035,00		1097,35		1104,00		1110,73		1138,50	
533025301177418	OCTIFEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML	16,53	22,85	18,79	25,98	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
512013080004314	ZADITEN (VALEANT DO BRASIL)	0,276 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	28,91	39,97	32,85	45,41	34,83	48,15	35,04	48,44	35,25	48,73	36,13	49,95
520712090083703	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	20,52	28,37	23,32	32,24	24,73	34,19	24,88	34,40	25,03	34,60	25,66	35,47
520712080083006	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO BRASILEIRO)	0,2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60
512013080004514	ZADITEN (VALEANT DO BRASIL)	0,345 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	22,93	31,70	26,05	36,01	27,62	38,18	27,79	38,42	27,96	38,65	28,66	39,62
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	32,00	44,24	36,37	50,28	38,56	53,31	38,79	53,62	39,03	53,96	40,01	55,31
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	32,84	45,40	37,32	51,59	39,57	54,70	39,81	55,03	40,05	55,37	41,05	56,75
520702302135411	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	16,17	22,35	18,38	25,41	19,48	26,93	19,60	27,10	19,72	27,26	20,21	27,94
512013080004414	ZADITEN (VALEANT DO BRASIL)	1,375 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML	37,78	52,23	42,93	59,35	45,51	62,91	45,79	63,30	46,07	63,69	47,22	65,28
512013080004214	ZADITEN (VALEANT DO BRASIL)	1,38 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,01	29,05	23,87	33,00	25,31	34,99	25,46	35,20	25,62	35,42	26,26	36,30
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA														
526500201132410	AGASTEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
526500202112413	AGASTEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	16,14	21,65	18,65	24,91	19,94	26,58	20,08	26,76	20,22	26,94	20,81	27,70
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
541819020102405	EMISTIN (EMS)	1 MG/G + 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;DEXAMETASONA														
507711701112413	EMISTIN (EMS)	1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE DIMETILA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE DIMETILA														
538315070000802	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 112	4383,59	5880,43	5065,62	6766,57	5416,92	7220,35	5454,75	7269,10	5493,12	7318,53	5652,16	7523,21
538315070000502	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 14	547,95	735,06	633,20	845,82	677,11	902,54	681,84	908,63	686,64	914,82	706,52	940,40
538315070000602	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 28	1095,90	1470,11	1266,41	1691,65	1354,24	1805,10	1363,70	1817,29	1373,29	1829,65	1413,05	1880,82
538315070000702	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 56	2191,80	2940,22	2532,82	3383,30	2708,47	3610,19	2727,39	3634,57	2746,57	3659,28	2826,09	3761,62
538315070001102	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 112	8767,20	11760,89	10131,26	13533,18	10833,87	14440,73	10909,53	14538,25	10986,27	14637,10	11304,34	15046,45
538315070000902	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	2191,80	2940,22	2532,82	3383,30	2708,47	3610,19	2727,39	3634,57	2746,57	3659,28	2826,09	3761,62
538315070001002	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 56	4383,59	5880,43	5065,62	6766,57	5416,92	7220,35	5454,75	7269,10	5493,12	7318,53	5652,16	7523,21
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL														
521106605172410	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,92	26,16
521106606179419	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	18,59	25,70	21,12	29,20	22,40	30,97	22,53	31,15	22,67	31,34	23,24	32,13
521106601118411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30	30,27	41,85	34,40	47,56	36,48	50,43	36,70	50,74	36,92	51,04	37,84	52,31
521106602114411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR	37,15	51,36	42,22	58,37	44,76	61,88	45,04	62,27	45,31	62,64	46,44	64,20
540916070020117	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	32,85	45,41	37,33	51,61	39,58	54,72	39,82	55,05	40,06	55,38	41,06	56,76
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	38,20	52,81	43,40	60,00	46,02	63,62	46,30	64,01	46,58	64,39	47,74	66,00
540916070020017	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL	38,94	53,83	44,25	61,17	46,92	64,86	47,20	65,25	47,49	65,65	48,68	67,30
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	45,31	62,64	51,48	71,17	54,58	75,45	54,92	75,92	55,25	76,38	56,63	78,29
540916070020217	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60	53,12	73,44	60,36	83,44	64,00	88,48	64,39	89,02	64,78	89,55	66,40	91,79
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60	79,69	110,17	90,55	125,18	96,01	132,73	96,59	133,53	97,18	134,35	99,61	137,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR	88,30	122,07	100,34	138,71	106,38	147,06	107,03	147,96	107,68	148,86	110,37	152,58
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
521100408170416	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	17,13	23,68	19,47	26,92	20,64	28,53	20,76	28,70	20,89	28,88	21,41	29,60
521100409177414	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
521100404175413	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	68,53	94,74	77,87	107,65	82,56	114,13	83,06	114,83	83,57	115,53	85,66	118,42
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	86,49	119,57	98,29	135,88	104,21	144,06	104,84	144,94	105,48	145,82	108,12	149,47
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	25,33	35,02	28,78	39,79	30,52	42,19	30,70	42,44	30,89	42,70	31,66	43,77
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	73,59	101,73	83,62	115,60	88,66	122,57	89,20	123,31	89,74	124,06	91,98	127,16
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	78,49	108,51	89,19	123,30	94,57	130,74	95,14	131,53	95,72	132,33	98,11	135,63
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	73,59	101,73	83,62	115,60	88,66	122,57	89,20	123,31	89,74	124,06	91,98	127,16
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	78,49	108,51	89,19	123,30	94,57	130,74	95,14	131,53	95,72	132,33	98,11	135,63
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	88,97	123,00	101,10	139,76	107,19	148,18	107,84	149,08	108,50	149,99	111,21	153,74
502316030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	88,97	123,00	101,10	139,76	107,19	148,18	107,84	149,08	108,50	149,99	111,21	153,74
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	93,71	129,55	106,49	147,22	112,90	156,08	113,59	157,03	114,28	157,99	117,14	161,94
502316030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	93,71	129,55	106,49	147,22	112,90	156,08	113,59	157,03	114,28	157,99	117,14	161,94
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	90,44	125,03	102,77	142,07	108,96	150,63	109,62	151,54	110,29	152,47	113,05	156,28
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	90,44	125,03	102,77	142,07	108,96	150,63	109,62	151,54	110,29	152,47	113,05	156,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA														
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES	93,71	129,55	106,49	147,22	112,90	156,08	113,59	157,03	114,28	157,99	117,14	161,94
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	71,27	98,53	80,99	111,96	85,87	118,71	86,39	119,43	86,92	120,16	89,09	123,16
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	84,24	116,46	95,73	132,34	101,49	140,30	102,11	141,16	102,73	142,02	105,30	145,57
521100406178312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	64,16	88,70	72,91	100,79	77,30	106,86	77,77	107,51	78,24	108,16	80,20	110,87
521100411171312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,45	21,36	15,54	21,48	15,93	22,02
521100410175314	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR	18,95	26,20	21,53	29,76	22,83	31,56	22,97	31,75	23,11	31,95	23,69	32,75
521100407174310	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	50,93	70,41	57,88	80,02	61,36	84,83	61,73	85,34	62,11	85,86	63,66	88,01
521100402113410	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	75,83	104,83	86,17	119,12	91,37	126,31	91,92	127,07	92,48	127,85	94,79	131,04
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	90,44	125,03	102,77	142,07	108,96	150,63	109,62	151,54	110,29	152,47	113,05	156,28
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA														
521112301112218	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	39,67	53,22	45,84	61,23	49,02	65,34	49,36	65,78	49,71	66,23	51,15	68,08
521112302119216	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	23,80	31,93	27,51	36,75	29,42	39,21	29,62	39,47	29,83	39,74	30,69	40,85
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA;FUMARATO DE RUPATADINA;FUMARATO DE RUPATADINA														
552919110082817	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,67	53,22	45,84	61,23	49,02	65,34	49,36	65,78	49,71	66,23	51,15	68,08
552919110082917	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	23,80	31,93	27,50	36,73	29,41	39,20	29,62	39,47	29,82	39,73	30,69	40,85
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	38779,00											
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	764,59	1057,00										
533200601111312	VIREAD (UNITED MEDICAL)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1176,35	1626,23										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA;ENTRICITABINA														
541018120000304	BINAV (BLANVER FARMOQUIMICA E)	200 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1074,92	1441,97	1242,17	1659,27	1328,31	1770,54	1337,59	1782,50	1347,00	1794,62	1386,00	1844,81
533213020001202	TRUVADA (UNITED MEDICAL)	200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1653,76	2218,46	1911,07	2552,78	2043,60	2723,96	2057,87	2742,36	2072,35	2761,01	2132,35	2838,23
PRINCÍPIO ATIVO: FURAZOLIDONA														
532901902136419	GIARLAM (UCI - FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	8,67	11,99	9,85	13,62	10,44	14,43	10,51	14,53	10,57	14,61	10,83	14,97
532901901113415	GIARLAM (UCI - FARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,41	10,24	7,45	10,30	7,64	10,56
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA S)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,20	23,78	19,54	27,01	20,72	28,64	20,84	28,81	20,97	28,99	21,49	29,71
525515100018404	NITES (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES	53,74	74,29	61,07	84,43	64,75	89,51	65,14	90,05	65,54	90,61	67,18	92,87
527315120017617	NASONEX (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES	53,74	74,29	61,07	84,43	64,75	89,51	65,14	90,05	65,54	90,61	67,18	92,87
525515100018304	NITES (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES	29,30	40,51	33,29	46,02	35,30	48,80	35,51	49,09	35,73	49,39	36,62	50,63
527315120017717	NASONEX (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES	35,35	48,87	40,17	55,53	42,59	58,88	42,85	59,24	43,11	59,60	44,19	61,09
521902602165411	DERMOTIL (GLENMARK)	1 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	24,60	34,01	27,95	38,64	29,64	40,98	29,82	41,22	30,00	41,47	30,75	42,51
521913100019105	DERMOTIL FUSID (GLENMARK)	1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	35,24	47,27	40,72	54,39	43,55	58,05	43,85	58,44	44,16	58,83	45,44	60,48
523705603165418	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G	17,12	23,67	19,46	26,90	20,63	28,52	20,75	28,69	20,88	28,87	21,40	29,58
525068802169116	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,39	30,95	25,44	35,17	26,97	37,28	27,13	37,51	27,30	37,74	27,98	38,68
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,85	31,59	25,96	35,89	27,52	38,04	27,69	38,28	27,86	38,51	28,56	39,48
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,07	23,60	19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
552917010069104	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,34	37,80	31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,17	47,24
523705601162411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	34,29	47,40	38,97	53,87	41,32	57,12	41,57	57,47	41,82	57,81	42,87	59,27
523717090036003	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT FR BOMB PLAS OPC X 140 G	239,96	331,73	272,69	376,98	289,11	399,68	290,87	402,11	292,64	404,56	299,96	414,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,39	30,95	25,44	35,17	26,97	37,28	27,13	37,51	27,30	37,74	27,98	38,68
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,85	31,59	25,96	35,89	27,52	38,04	27,69	38,28	27,86	38,51	28,56	39,48
552917010069204	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
512401802162311	ELOCOM (MANTECORP QUÍMICA E)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	35,17	48,62	39,97	55,26	42,37	58,57	42,63	58,93	42,89	59,29	43,96	60,77
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
504616080041817	FUROATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,88	31,63	26,00	35,94	27,56	38,10	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	17,07	23,60	19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
523705602169411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	34,29	47,40	38,97	53,87	41,32	57,12	41,57	57,47	41,82	57,81	42,87	59,27
512401801166311	ELOCOM (MANTECORP QUÍMICA E)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	35,17	48,62	39,97	55,26	42,37	58,57	42,63	58,93	42,89	59,29	43,96	60,77
504616020035117	FUROATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	22,88	31,63	26,00	35,94	27,56	38,10	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
540916080021217	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,80	10,04	13,88	10,10	13,96	10,35	14,31
540916080021317	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	10,36	14,32	11,78	16,29	12,49	17,27	12,56	17,36	12,64	17,47	12,96	17,92
540916080021417	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	24,83	34,33	28,22	39,01	29,92	41,36	30,10	41,61	30,28	41,86	31,04	42,91
540916080021517	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
540916080021617	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	12,78	17,67	14,53	20,09	15,40	21,29	15,50	21,43	15,59	21,55	15,98	22,09
540916080021717	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,05	19,69	27,22	19,81	27,39	20,31	28,08
540916080021817	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	38,34	53,00	43,57	60,23	46,20	63,87	46,48	64,26	46,76	64,64	47,93	66,26
540916080021917	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR (*)	48,75		55,40		58,73		59,09		59,45		60,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
527304801171315	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH)	100 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	110,92	148,80	128,18	171,22	137,07	182,70	138,03	183,94	139,00	185,19	143,02	190,36
527304802178313	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH)	200 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	159,59	214,08	184,43	246,36	197,22	262,88	198,59	264,64	199,99	266,45	205,78	273,90
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	41,45		47,10		49,94		50,24		50,55		51,81	
520711301154111	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
527916030027406	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,76	4,92	6,80	4,95	6,84	5,07	7,01
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	46,28		52,59		55,76		56,10		56,44		57,85	
502807301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,26	8,65	7,11	9,83	7,54	10,42	7,58	10,48	7,63	10,55	7,82	10,81
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	81,26	112,34	92,34	127,65	97,91	135,35	98,50	136,17	99,10	137,00	101,58	140,43
527916030027206	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	80,59		91,58		97,10		97,68		98,28		100,74	
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	30,05		34,15		36,21		36,43		36,65		37,57	
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	37,26	51,51	42,34	58,53	44,89	62,06	45,16	62,43	45,44	62,82	46,58	64,39
527916030027306	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	29,96		34,05		36,10		36,32		36,54		37,45	
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	78,15		88,81		94,16		94,73		95,31		97,69	
530716080005506	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1,62		1,84		1,95		1,96		1,97		2,02	
530716080005606	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	4,05		4,60		4,88		4,91		4,94		5,06	
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	39,34		44,70		47,39		47,68		47,97		49,17	
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	81,29		92,38		97,95		98,54		99,14		101,62	
530716080006103	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1,46		1,66		1,76		1,77		1,78		1,82	
530716080006003	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	3,64		4,14		4,39		4,41		4,44		4,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
530716080005903	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	36,43		41,40		43,89		44,16		44,43		45,54	
530716080005706	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	40,64		46,18		48,96		49,26		49,56		50,80	
503414020017003	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	7,00	9,68	7,96	11,00	8,44	11,67	8,49	11,74	8,54	11,81	8,75	12,10
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,00	9,68	7,96	11,00	8,44	11,67	8,49	11,74	8,54	11,81	8,75	12,10
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (*)	349,30		396,93		420,84		423,39		425,97		436,62	
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,22	7,22	5,93	8,20	6,28	8,68	6,32	8,74	6,36	8,79	6,52	9,01
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54	9,04	7,44	10,29	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	9,66	7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,73	12,07
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	9,66	7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,73	12,07
503415090017506	FUROSEMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	9,66	7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,73	12,07
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
521106701112113	FUROSEMIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,74	14,85	12,21	16,88	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	174,65		198,47		210,42		211,70		212,99		218,31	
504616080041306	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	174,61		198,42		210,37		211,65		212,94		218,26	
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	200,50		227,84		241,56		243,03		244,51		250,62	
526212060008303	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,86	13,63	9,92	13,71	10,17	14,06
526213120008903	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP) (*)	52,25		59,38		62,95		63,33		63,72		65,31	
528519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	3,53	4,88	4,02	5,56	4,26	5,89	4,28	5,92	4,31	5,96	4,42	6,11
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,00	6,91	5,68	7,85	6,03	8,34	6,06	8,38	6,10	8,43	6,25	8,64
520716090104503	DIFLUMID (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,15	7,12	5,85	8,09	6,20	8,57	6,24	8,63	6,28	8,68	6,44	8,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20	10,74	14,85	12,21	16,88	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,24		104,82		111,13		111,81		112,49		115,30	
510012110012103	FURP- FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP) (*)	46,38											
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	160,56		182,45		193,44		194,61		195,80		200,70	
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	46,38											
524716050015304	LFM -FUROSEMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PVC X 500	46,47	64,24										
519701702111419	LQFEX FUROSEMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	66,86	92,43										
517002601113419	FUROSEMIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG	31,68	43,80	36,01	49,78	38,17	52,77	38,41	53,10	38,64	53,42	39,61	54,76
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;CLORETO DE POTÁSSIO														
517700601119415	HIDRION (GROSS S. A.)	40 MG/100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	17,69	23,73	20,44	27,30	21,86	29,14	22,02	29,34	22,17	29,54	22,81	30,36
517700602115413	HIDRION (GROSS S. A.)	40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,36	20,47	15,47	20,61	15,92	21,19
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;ESPIRONOLACTONA														
502814070066203	LASILACTONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	37,11	51,30	42,16	58,28	44,70	61,80	44,98	62,18	45,25	62,56	46,38	64,12
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;FUROSEMIDA														
552919110085017	FUROSEMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
PRINCÍPIO ATIVO: FUSAFUNGINA														
531300801175311	LOCABIOTAL (S SERVIER DO BRASIL)	125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	30,79	41,30	35,58	47,53	38,04	50,70	38,31	51,05	38,58	51,40	39,70	52,84
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
500113070013906	GABAPENTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	37,71	52,13	42,85	59,24	45,44	62,82	45,71	63,19	45,99	63,58	47,14	65,17
527919060035506	GABAPENTINA (PHARLAB)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	62,16	85,93	70,63	97,64	74,89	103,53	75,34	104,15	75,80	104,79	77,70	107,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
510016030044006	GABAPENTINA (FURP)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	129,57											
522717110064517	NEURONTIN (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,23	45,94	37,76	52,20	40,03	55,34	40,27	55,67	40,52	56,02	41,53	57,41
528513040122106	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,99	84,32	69,31	95,82	73,48	101,58	73,93	102,20	74,38	102,83	76,24	105,40
511516090063506	GABAPENTINA (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,63	89,35	73,45	101,54	77,87	107,65	78,34	108,30	78,82	108,96	80,79	111,69
522717110064417	NEURONTIN (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,76	137,91	113,36	156,71	120,19	166,16	120,92	167,16	121,66	168,19	124,70	172,39
528513040122006	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	608,96		692,00		733,68		738,13		742,63		761,20	
528513040121906	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	121,78	168,35	138,38	191,30	146,72	202,83	147,61	204,06	148,51	205,31	152,22	210,44
520716020099903	NEUROCONTROL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	59,20	81,84	67,27	93,00	71,32	98,60	71,75	99,19	72,19	99,80	73,99	102,29
520716030100306	GABAPENTINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	59,20	81,84	67,27	93,00	71,32	98,60	71,75	99,19	72,19	99,80	73,99	102,29
506901203115410	GAMIBETAL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,26	54,27	44,62	61,68	47,30	65,39	47,59	65,79	47,88	66,19	49,08	67,85
521106801117117	GABAPENTINA (BIOSINTÉTICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	68,90	95,25	78,30	108,25	83,02	114,77	83,52	115,46	84,03	116,17	86,13	119,07
522202901117312	NEURONTIN (S PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	95,62	132,19	108,66	150,22	115,21	159,27	115,90	160,22	116,61	161,21	119,53	165,24
506904802117113	GABAPENTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	47,68	65,91	54,19	74,91	57,45	79,42	57,80	79,91	58,15	80,39	59,60	82,39
531619101115411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,95	56,61	46,53	64,32	49,34	68,21	49,64	68,62	49,94	69,04	51,19	70,77
526126601114116	GABAPENTINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	48,66	67,27	55,29	76,44	58,63	81,05	58,98	81,54	59,34	82,03	60,82	84,08
507736801110116	GABAPENTINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	64,64	89,36	73,46	101,55	77,88	107,66	78,35	108,31	78,83	108,98	80,80	111,70
538813801116110	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	61,50	85,02	69,89	96,62	74,10	102,44	74,55	103,06	75,00	103,68	76,88	106,28
529912502118110	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	65,15	90,07	74,03	102,34	78,49	108,51	78,97	109,17	79,45	109,83	81,44	112,59
529918030057106	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,15	90,07	74,03	102,34	78,49	108,51	78,97	109,17	79,45	109,83	81,44	112,59
532713010016106	GABAPENTINA (TORRENT DO BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	64,82	89,61	73,66	101,83	78,10	107,97	78,57	108,62	79,05	109,28	81,03	112,02
500113070014106	GABAPENTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	47,88	66,19	54,41	75,22	57,69	79,75	58,04	80,24	58,39	80,72	59,85	82,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
527919060035606	GABAPENTINA (PHARLAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	75,65	104,58	85,96	118,83	91,14	126,00	91,69	126,76	92,25	127,53	94,56	130,72
510016030044106	GABAPENTINA (FURP)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	157,80											
522717110064617	NEURONTIN (WYETH)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	121,42	167,86	137,97	190,74	146,29	202,24	147,17	203,45	148,07	204,70	151,77	209,81
528513040122206	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,23	102,62	84,35	116,61	89,43	123,63	89,97	124,38	90,52	125,14	92,78	128,26
528513040122406	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	739,95		840,85		891,51		896,91		902,38		924,94	
528513040122306	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	147,99	204,59	168,17	232,49	178,30	246,49	179,38	247,98	180,47	249,49	184,98	255,72
520715120097803	NEUROCONTROL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	78,92	109,10	89,68	123,98	95,08	131,44	95,66	132,24	96,24	133,05	98,65	136,38
520715060094406	GABAPENTINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	78,92	109,10	89,68	123,98	95,08	131,44	95,66	132,24	96,24	133,05	98,65	136,38
522202903111311	NEURONTIN (S PFIZER)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	116,37	160,87	132,24	182,81	140,21	193,83	141,06	195,01	141,92	196,20	145,47	201,10
506901204111419	GAMIBETAL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,96	67,68	55,64	76,92	58,99	81,55	59,35	82,05	59,71	82,55	61,20	84,61
506904801110115	GABAPENTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	63,37	87,61	72,01	99,55	76,35	105,55	76,81	106,19	77,28	106,84	79,21	109,50
504616020034017	GABAPENTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	78,92	109,10	89,68	123,98	95,08	131,44	95,66	132,24	96,24	133,05	98,65	136,38
531619102111411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	52,32	72,33	59,46	82,20	63,04	87,15	63,42	87,67	63,81	88,21	65,41	90,43
526126602110114	GABAPENTINA (GERMED)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	64,49	89,15	73,29	101,32	77,70	107,42	78,17	108,07	78,65	108,73	80,62	111,45
507736802117114	GABAPENTINA (EMS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	78,88	109,05	89,63	123,91	95,03	131,37	95,61	132,18	96,19	132,98	98,59	136,29
538813802112119	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	73,99	102,29	84,08	116,24	89,14	123,23	89,68	123,98	90,23	124,74	92,49	127,86
529912501111112	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	79,23	109,53	90,03	124,46	95,46	131,97	96,03	132,76	96,62	133,57	99,04	136,92
529918030057206	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,23	109,53	90,03	124,46	95,46	131,97	96,03	132,76	96,62	133,57	99,04	136,92
532713010016206	GABAPENTINA (TORRENT DO BRASIL)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	78,89	109,06	89,65	123,94	95,05	131,40	95,63	132,20	96,21	133,00	98,62	136,34
522202904116317	NEURONTIN (S PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27	137,67	190,32	156,44	216,27	165,87	229,31	166,87	230,69	167,89	232,10	172,09	237,90
531619103118418	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	100,53	138,98	114,24	157,93	121,12	167,44	121,86	168,46	122,60	169,49	125,67	173,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
526126603117112	GABAPENTINA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	93,37	129,08	106,10	146,68	112,49	155,51	113,17	156,45	113,86	157,40	116,71	161,34
522717110064317	NEURONTIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 27	143,63	198,56	163,22	225,64	173,05	239,23	174,10	240,68	175,16	242,15	179,54	248,20
525314100044206	GABAPENTINA (NOVA QUIMICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 27	93,37	129,08	106,10	146,68	112,49	155,51	113,17	156,45	113,86	157,40	116,71	161,34
507736803113112	GABAPENTINA (EMS)	600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	93,37	129,08	106,10	146,68	112,49	155,51	113,17	156,45	113,86	157,40	116,71	161,34
PRINCÍPIO ATIVO: GADOBENATO DE DIMEGLUMINA														
559219070003002	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 10 ML (*)	85,45		97,10		102,95		103,58		104,21		106,82	
559219070003202	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 15 ML (*)	127,40		144,78		153,50		154,43		155,37		159,25	
559219070003102	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 50 ML (*)	424,69		482,60		511,67		514,77		517,91		530,86	
PRINCÍPIO ATIVO: GADOBUTROL														
538902602151316	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)	332,29		383,99		410,62		413,49		416,40		428,46	
538918120028803	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 7,5 ML (*)	166,15		192,00		205,31		206,75		208,20		214,23	
PRINCÍPIO ATIVO: GADODIAMIDA														
541613060002004	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 10 ML	167,67	231,79	190,53	263,40	202,01	279,27	203,23	280,95	204,47	282,67	209,58	289,73
541613060001904	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 15 ML	240,15	331,99	272,89	377,25	289,33	399,98	291,08	402,40	292,86	404,86	300,18	414,98
541613060002104	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 20 ML	303,02	418,91	344,34	476,03	365,09	504,72	367,30	507,77	369,54	510,87	378,78	523,64
PRINCÍPIO ATIVO: GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA														
538912050015113	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	1216,61		1382,51		1465,79		1474,68		1483,67		1520,76	
538912050015213	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML (*)	1817,05		2064,82		2189,21		2202,48		2215,91		2271,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA														
538912050015313	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)	3429,32		3896,96		4131,71		4156,75		4182,10		4286,65	
538912050015413	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	11151,89		12672,59		13436,01		13517,43		13599,86		13939,86	
538400103159410	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)	1209,58		1374,52		1457,33		1466,16		1475,10		1511,98	
538400104155419	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML (*)	1814,41		2061,83		2186,04		2199,29		2212,70		2268,02	
PRINCÍPIO ATIVO: GADOTERIDOL														
540700202154417	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	73,64	101,80	83,68	115,68	88,72	122,65	89,26	123,40	89,80	124,14	92,05	127,25
540700203150415	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML	110,47	152,72	125,53	173,54	133,10	184,00	133,90	185,11	134,72	186,24	138,09	190,90
540700201158419	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	318,31	440,04	361,71	500,04	383,50	530,17	385,83	533,39	388,18	536,64	397,88	550,05
PRINCÍPIO ATIVO: GADOVERSETAMIDA														
524500307155219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML	1681,79	2324,98	1911,12	2642,01	2026,25	2801,17	2038,53	2818,15	2050,96	2835,33	2102,23	2906,21
524500303151219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML	2365,18	3269,72	2687,70	3715,59	2849,61	3939,42	2866,88	3963,29	2884,36	3987,46	2956,47	4087,15
524500304156214	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML	3153,54	4359,58	3583,57	4954,08	3799,45	5252,52	3822,47	5284,34	3845,78	5316,57	3941,92	5449,47
524500301157211	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML	4730,27	6539,32	5375,30	7431,04	5699,12	7878,70	5733,66	7926,45	5768,62	7974,78	5912,84	8174,15
524500302153218	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	3153,55	4359,60	3583,58	4954,09	3799,46	5252,53	3822,48	5284,35	3845,79	5316,58	3941,93	5449,49
524500305152212	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	1681,79	2324,98	1911,12	2642,01	2026,25	2801,17	2038,53	2818,15	2050,96	2835,33	2102,23	2906,21
524500306159210	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	2365,18	3269,72	2687,70	3715,59	2849,61	3939,42	2866,88	3963,29	2884,36	3987,46	2956,47	4087,15
PRINCÍPIO ATIVO: GADOXETATO DISSÓDICO														
538912030009902	PRIMOVIST (BAYER)	181,43 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 10 ML (*)	279,98		323,54		345,97		348,39		350,84		361,00	
PRINCÍPIO ATIVO: GALSULFASE														
542413080000002	NAGLAZYME (BIOMARIN BRASIL)	5,0 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	5545,62	7439,25	6408,45	8560,31	6852,88	9134,37	6900,74	9196,06	6949,28	9258,58	7150,48	9517,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GAMANONACOGUE														
563418060003517	RIXUBIS (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC (*)	1952,11		2218,30		2351,94		2366,19		2380,62		2440,14	
563418060003617	RIXUBIS (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC (*)	3340,23		3795,71		4024,37		4048,76		4073,45		4175,29	
563418060003417	RIXUBIS (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC (*)	488,03		554,58		587,99		591,55		595,16		610,04	
563418060003717	RIXUBIS (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC (*)	5856,33		6654,91		7055,81		7098,57		7141,86		7320,41	
563418060003317	RIXUBIS (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC (*)	976,05		1109,14		1175,96		1183,09		1190,30		1220,06	
PRINCÍPIO ATIVO: GANCICLOVIR														
504402201110417	GANVIRAX (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40	1031,19	1425,56	1171,81	1619,96	1242,40	1717,55	1249,93	1727,95	1257,55	1738,49	1288,99	1781,95
529201302152315	CYMEVENE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	3783,89		4299,87		4558,90		4586,53		4614,50		4729,86	
533025201156419	GANCICLOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)	152,80		173,63		184,09		185,21		186,34		191,00	
PRINCÍPIO ATIVO: GANCICLOVIR SÓDICO														
511205101159317	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)	83,75		95,17		100,90		101,51		102,13		104,68	
511205103151313	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)	161,08		183,05		194,07		195,25		196,44		201,35	
511212080023003	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 01 BOLS PLAS X 100 ML(PRÉ DILUÍDA EM CLORETO DE SÓDIO) (*)	32,84		37,32		39,57		39,81		40,05		41,05	
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	4967,45		5644,82		5984,87		6021,14		6057,86		6209,31	
PRINCÍPIO ATIVO: GANGLIOSÍDEO GM1														
532800902157217	SYGEN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML	170,03	228,09	196,49	262,47	210,11	280,06	211,58	281,96	213,07	283,87	219,24	291,82
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO														
501005901170318	ZYMAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,71	32,78	26,94	37,24	28,56	39,48	28,73	39,72	28,91	39,97	29,63	40,96
501007202172318	ZYMAR XD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	23,71	32,78	26,94	37,24	28,56	39,48	28,73	39,72	28,91	39,97	29,63	40,96
501007201176311	ZYMAR XD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,52	54,63	44,91	62,09	47,62	65,83	47,91	66,23	48,20	66,63	49,41	68,31
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO SESQUIDRATADO;ACETATO DE PREDNISOLONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO SESQUIDRATADO;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501006701132313	ZYPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	20,34	28,12	23,12	31,96	24,51	33,88	24,66	34,09	24,81	34,30	25,43	35,16
501006702139311	ZYPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 6 ML	40,71	56,28	46,26	63,95	49,05	67,81	49,35	68,22	49,65	68,64	50,89	70,35
PRINCÍPIO ATIVO: GEFITINIBE														
502306301111313	IRESSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	3591,41	4964,91	4081,15	5641,95	4327,00	5981,82	4353,22	6018,07	4379,77	6054,78	4489,26	6206,14
PRINCÍPIO ATIVO: GELATINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
511216120033703	POLISOCEL (HALEX ISTAR SA)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	1533,46		1772,04		1894,93		1908,17		1921,59		1977,22	
511203602150413	POLISOCEL (HALEX ISTAR SA)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	51,11		59,07		63,16		63,60		64,05		65,90	
509504103151410	HISOCEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	28,49		32,92		35,20		35,45		35,70		36,73	
PRINCÍPIO ATIVO: GEMIFLOXACINO														
500511801116215	FACTIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	141,16	195,15	160,41	221,76	170,08	235,13	171,11	236,55	172,15	237,99	176,45	243,93
500511802112213	FACTIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	197,62	273,20	224,57	310,45	238,10	329,16	239,54	331,15	241,00	333,17	247,03	341,50
PRINCÍPIO ATIVO: GENFIBROZILA														
522202201115317	LOPID (S PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	84,67	117,05	96,21	133,00	102,01	141,02	102,62	141,87	103,25	142,74	105,83	146,30
526119601112110	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	52,28	72,27	59,40	82,12	62,98	87,07	63,36	87,59	63,75	88,13	65,34	90,33
507729401110116	GENFIBROZILA (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	52,77	72,95	59,96	82,89	63,57	87,88	63,96	88,42	64,35	88,96	65,96	91,19
521106901111110	GENFIBROZILA (BIOSINTÉTICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	67,00	92,62	76,14	105,26	80,73	111,60	81,21	112,27	81,71	112,96	83,75	115,78
541814030007106	GENFIBROZILA (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	49,93	69,03	56,74	78,44	60,16	83,17	60,52	83,67	60,89	84,18	62,41	86,28
526119120104407	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	52,28	72,27	59,41	82,13	62,99	87,08	63,37	87,61	63,76	88,14	65,35	90,34
510015020039806	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 (*)	57,37											
538814080049606	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	57,42	79,38	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,03	96,81	71,78	99,23
510015020039906	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 240 (EMB HOSP) (*)	574,11											
510015020040006	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) (*)	71,73											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GENFIBROZILA														
510015020040106	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	143,49											
510015020040206	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	215,26											
522718010071917	LOPID (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	88,33	122,11	100,38	138,77	106,42	147,12	107,07	148,02	107,72	148,92	110,41	152,64
525063504119111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,50	91,93	75,57	104,47	80,12	110,76	80,61	111,44	81,10	112,12	83,13	114,92
522212050052803	LOPID (S PFIZER)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,87	71,71	58,95	81,49	62,50	86,40	62,88	86,93	63,26	87,45	64,84	89,64
526119602119119	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	38,34	53,00	43,57	60,23	46,20	63,87	46,48	64,26	46,76	64,64	47,93	66,26
507729402117114	GENFIBROZILA (EMS)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 (*)	39,75		45,17		47,90		48,19		48,48		49,69	
541814030007206	GENFIBROZILA (EMS)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	37,61	51,99	42,74	59,09	45,32	62,65	45,59	63,03	45,87	63,41	47,02	65,00
526119120104507	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	38,34	53,00	43,57	60,23	46,19	63,85	46,47	64,24	46,76	64,64	47,93	66,26
510015020040306	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 (*)	42,15											
538814080049706	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	42,21	58,35	47,96	66,30	50,85	70,30	51,16	70,73	51,47	71,15	52,76	72,94
510015020040406	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	703,12											
510015020040506	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) (*)	105,42											
510015020040606	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	210,90											
510015020040706	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	316,37											
522718010072017	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,12	74,82	61,50	85,02	65,20	90,14	65,60	90,69	66,00	91,24	67,65	93,52
522718010071717	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	64,91	89,73	73,76	101,97	78,21	108,12	78,68	108,77	79,16	109,43	81,14	112,17
522718010071817	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	108,19	149,57	122,94	169,96	130,35	180,20	131,14	181,29	131,94	182,40	135,24	186,96
525063503112111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY .)	900MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,52	54,63	44,90	62,07	47,61	65,82	47,90	66,22	48,19	66,62	49,39	68,28
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ESTRADIOL														
538901001111311	AVADEN (BAYER)	1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28	37,68	52,09	42,82	59,20	45,40	62,76	45,67	63,14	45,95	63,52	47,10	65,11
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
523704902118413	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24	50,90	70,37	57,84	79,96	61,32	84,77	61,69	85,28	62,07	85,81	63,62	87,95
523704901111415	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24	19,08	26,38	21,68	29,97	22,99	31,78	23,13	31,98	23,27	32,17	23,85	32,97
523712050025603	GESTINOL (LIBBS)	0,030 + 0,075 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	75,60	104,51	85,91	118,77	91,09	125,93	91,64	126,69	92,20	127,46	94,51	130,65
523701901110414	GESTINOL (LIBBS)	0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28	28,36	39,21	32,22	44,54	34,16	47,22	34,37	47,51	34,58	47,80	35,44	48,99
511517201116418	LIZZY (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,02	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	18,88	26,10	21,45	29,65	22,74	31,44	22,88	31,63	23,02	31,82	23,60	32,63
522701802114319	MINESSE (WYETH)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	21,84	30,19	24,82	34,31	26,32	36,39	26,48	36,61	26,64	36,83	27,31	37,75
511514030058203	LIZZY (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	55,90	77,28	63,52	87,81	67,35	93,11	67,76	93,67	68,17	94,24	69,87	96,59
511517110064806	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	42,57	58,85	48,37	66,87	51,28	70,89	51,60	71,33	51,91	71,76	53,21	73,56
525008301112411	MÍNIMA (SANOFI MEDLEY .)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 + 4 COM REV INERTE	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
525008302119418	MÍNIMA (SANOFI MEDLEY .)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72 + 12 COM REV INERTE	43,77	60,51	49,74	68,76	52,74	72,91	53,06	73,35	53,38	73,79	54,71	75,63
538912050012014	MIRELLE (BAYER)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
504112402113411	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	37,10	51,29	42,16	58,28	44,69	61,78	44,97	62,17	45,24	62,54	46,37	64,10
504112401117413	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	12,37	17,10	14,06	19,44	14,91	20,61	15,00	20,74	15,09	20,86	15,47	21,39
508019020125104	TÂMISA 15 (EUROFARMA S)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,22	25,19
509016080013203	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	65,24	90,19	74,14	102,49	78,60	108,66	79,08	109,32	79,56	109,99	81,55	112,74
509000301111410	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	22,67	31,34	25,76	35,61	27,32	37,77	27,48	37,99	27,65	38,22	28,34	39,18
538819802114412	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21	46,24	63,92	52,55	72,65	55,71	77,02	56,05	77,49	56,39	77,96	57,80	79,91
523701201119419	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND	55,95	77,35	63,58	87,90	67,41	93,19	67,82	93,76	68,23	94,32	69,94	96,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
538819801118414	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
523701202115417	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND	20,99	29,02	23,85	32,97	25,29	34,96	25,44	35,17	25,60	35,39	26,24	36,28
522701402116411	HARMONET (WYETH)	0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	19,20	26,54	21,82	30,16	23,14	31,99	23,28	32,18	23,42	32,38	24,01	33,19
509001901112416	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	24,28	33,57	27,59	38,14	29,25	40,44	29,43	40,69	29,61	40,93	30,35	41,96
509018010021703	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	72,83	100,68	82,76	114,41	87,75	121,31	88,28	122,04	88,82	122,79	91,04	125,86
531624501118414	MICROPIL R21 (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,01	30,43	22,14	30,61	22,69	31,37
508017201117416	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
508017203111415	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	38,70	53,50	43,98	60,80	46,63	64,46	46,91	64,85	47,20	65,25	48,38	66,88
508015100108303	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 21	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
508015100108403	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 63	38,70	53,50	43,98	60,80	46,63	64,46	46,91	64,85	47,20	65,25	48,38	66,88
500500301117411	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
500500305112414	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	60,08	83,06	68,27	94,38	72,39	100,07	72,83	100,68	73,27	101,29	75,10	103,82
538912050012313	FEMIANE (BAYER)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21	26,04	36,00	29,59	40,91	31,37	43,37	31,56	43,63	31,75	43,89	32,54	44,98
506316070029506	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1050 (EMB HOSP) (*)	867,35		985,62		1045,00		1051,33		1057,74		1084,18	
506316070029306	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,33	23,96	19,69	27,22	20,88	28,87	21,00	29,03	21,13	29,21	21,66	29,94
506316070029406	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	52,03	71,93	59,12	81,73	62,69	86,67	63,07	87,19	63,45	87,72	65,04	89,91
540500501115410	FERTNON (MABRA .)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	21,75	30,07	24,71	34,16	26,20	36,22	26,36	36,44	26,52	36,66	27,18	37,57
522702001115315	MINULET (WYETH)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	26,68	36,88	30,32	41,92	32,15	44,45	32,34	44,71	32,54	44,98	33,35	46,10
538912050011904	GYNERA (BAYER)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21	22,84	31,57	25,95	35,87	27,51	38,03	27,68	38,27	27,85	38,50	28,55	39,47
508012010089603	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,62	35,42	25,78	35,64	26,42	36,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
508012010089703	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	51,61	71,35	58,65	81,08	62,18	85,96	62,56	86,49	62,94	87,01	64,51	89,18
508017202113414	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
508017204116410	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	38,70	53,50	43,98	60,80	46,63	64,46	46,91	64,85	47,20	65,25	48,38	66,88
531624401113410	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	12,88	17,81	14,64	20,24	15,52	21,46	15,61	21,58	15,71	21,72	16,10	22,26
531615040077703	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 63 + PORTA EST	36,34	50,24	41,30	57,09	43,79	60,54	44,05	60,90	44,32	61,27	45,43	62,80
500500303111410	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	22,12	30,58	25,14	34,75	26,65	36,84	26,82	37,08	26,98	37,30	27,65	38,22
500500304116416	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	66,40	91,79	75,46	104,32	80,00	110,60	80,49	111,27	80,98	111,95	83,00	114,74
531608001114116	ALEXA (EMS SIGMA PHARMA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24	18,90	26,13	21,48	29,69	22,77	31,48	22,91	31,67	23,05	31,87	23,63	32,67
PRINCÍPIO ATIVO: GINKGO BILOBA L.														
515119120011107	GINKOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,24	20,44	17,61	23,52	18,83	25,10	18,96	25,27	19,10	25,45	19,65	26,15
504619120074907	GINKOTAB (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	25,62	34,37	29,61	39,55	31,66	42,20	31,88	42,48	32,10	42,77	33,03	43,96
PRINCÍPIO ATIVO: GINKGO BILOBA L.;GINKGO BILOBA L.;GINKGO BILOBA L.;GINKGO BILOBA L.														
511419120007207	GINKGO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	25,90	34,74	29,93	39,98	32,01	42,67	32,23	42,95	32,46	43,25	33,40	44,46
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
525115050024303	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,05		104,61		110,91		111,58		112,26		115,07	
526213080008703	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	25,70		29,20		30,96		31,15		31,34		32,12	
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,13	7,09	5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,25	8,64	6,41	8,86
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.) (*)	85,62		97,29		103,15		103,78		104,41		107,02	
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
526201301119415	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,00	13,82	11,37	15,72	12,05	16,66	12,13	16,77	12,20	16,87	12,51	17,29
502803401114311	DAONIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
525102501111414	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
504617040060517	GLIONIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
504616110046417	GLIBENCLAMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,75	10,71	7,80	10,78	8,00	11,06
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,81	9,41	7,74	10,70	8,21	11,35	8,26	11,42	8,31	11,49	8,52	11,78
531608901115119	GLIBENCLAMIDA (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
526114401115115	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,66	9,21	7,57	10,47	8,02	11,09	8,07	11,16	8,12	11,23	8,32	11,50
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,74	9,32	7,66	10,59	8,12	11,23	8,17	11,29	8,22	11,36	8,43	11,65
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,81	9,41	7,74	10,70	8,21	11,35	8,26	11,42	8,31	11,49	8,52	11,78
521107001114111	GLIBENCLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,35	12,93	9,41	13,01	9,65	13,34
510016030044206	GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	102,94											
525072904116117	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,92	17,86	14,69	20,31	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,33
526116090097206	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,66	9,21	7,57	10,47	8,02	11,09	8,07	11,16	8,12	11,23	8,32	11,50
538818110057806	GLIBENCLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,87	9,50	7,81	10,80	8,28	11,45	8,33	11,52	8,38	11,58	8,59	11,88
510414030104406	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	3,35	4,63	3,80	5,25	4,03	5,57	4,06	5,61	4,08	5,64	4,18	5,78
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,69	9,25	7,60	10,51	8,06	11,14	8,11	11,21	8,16	11,28	8,36	11,56
506417050032706	GLIBENCLAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86	9,48	7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,86
526217070015006	GLIBENCLAMIDA (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86	9,48	7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,86
510414030104706	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	100,24		113,91		120,77		121,50		122,24		125,30	
510414030104606	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,37	18,48	15,20	21,01	16,11	22,27	16,21	22,41	16,31	22,55	16,72	23,11
510414030104306	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	1,56	2,16	1,77	2,45	1,88	2,60	1,89	2,61	1,90	2,63	1,95	2,70
513001701111418	IQUEGO - GLIBENCLAMIDA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	43,13	59,62										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
510012090011903	FURP - GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	38,37											
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	38,37											
519701801118411	LQFEX GLIBENCLAMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP) (*)	54,18											
517002801112416	GLIBENCLAMIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10	28,87	39,91	32,81	45,36	34,79	48,10	35,00	48,39	35,21	48,68	36,09	49,89
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525405207112313	GLUCOVANCE (MERCK)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30	42,60	58,89	48,41	66,92	51,32	70,95	51,64	71,39	51,95	71,82	53,25	73,62
532702702110411	GLIBETA (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,72	28,64	20,85	28,82	21,37	29,54
525405201114411	GLUCOVANCE (MERCK)	250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,88	16,42
532702701114413	GLIBETA (TORRENT DO BRASIL)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
525318050050106	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,80	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
525318050050006	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,13	26,45	19,25	26,61	19,73	27,28
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA;GLIBENCLAMIDA														
552919110082217	GLIBENCLAMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROFOSFATO DE SÓDIO														
509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML (*)	759,22		862,75		914,72		920,27		925,88		949,03	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL														
512600502177413	BASENA ENEMA DE GLICERINA A 12% (INDUSTRIA BASA)	0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML	175,24	235,08	202,50	270,50	216,54	288,63	218,06	290,59	219,59	292,56	225,95	300,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL														
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	107,42	144,10	124,13	165,81	132,74	176,93	133,67	178,13	134,61	179,34	138,51	184,36
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC (*)	130,98		151,36		161,85		162,98		164,13		168,88	
514900501172418	CLISTEROL (JP INDUSTRIA)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	122,37		141,41		151,21		152,27		153,34		157,78	
507914060011304	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	107,80	144,61	124,57	166,40	133,21	177,56	134,14	178,76	135,08	179,97	138,99	185,00
520115080007004	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	65,68		75,90		81,16		81,73		82,30		84,68	
520115080006904	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML (*)	54,74		63,25		67,64		68,11		68,59		70,58	
507914060011204	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML (*)	152,81		176,59		188,83		190,15		191,49		197,03	
509507502170413	GLICENAX (FRESENIUS KABI BRASIL)	120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 500 ML (*)	8,38											
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL;CARMELOSE SÓDICA;POLISSORBATO														
501014080012207	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	24,21	32,48	27,98	37,38	29,92	39,88	30,13	40,15	30,34	40,42	31,22	41,55
501014080012307	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	36,32	48,72	41,97	56,06	44,88	59,82	45,19	60,22	45,51	60,63	46,83	62,33
501014080012107	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3ML	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINA														
514917060009804	GLICINA JP 1,5% (JP INDUSTRIA)	15 MG/ML SOL IRR CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML (*)	140,55		159,71		169,33		170,36		171,40		175,69	
503216030028103	BAXTER GLICINA (BAXTER HOSPITALAR)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX 6 BOLS PVC X 3000 ML (*)	175,98		199,98		212,02		213,31		214,61		219,98	
503201901151411	BAXTER GLICINA (BAXTER HOSPITALAR)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML (*)	29,32		33,32		35,33		35,54		35,76		36,65	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO FÉRRICO														
502408801113318	FERRINI (ATIVUS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,82	18,54	15,97	21,33	17,08	22,77	17,20	22,92	17,32	23,08	17,82	23,72
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	8,99	12,06	10,39	13,88	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,60	15,44
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML	9,02	12,10	10,42	13,92	11,14	14,85	11,22	14,95	11,30	15,06	11,63	15,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
529918080058806	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1000 (*)	444,37		504,96		535,38		538,63		541,91		555,46	
532716030022506	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	14,19		16,13		17,10		17,21		17,31		17,74	
532715050018403	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	83,45		94,83		100,54		101,15		101,77		104,31	
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	13,30	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,12	22,28	16,22	22,42	16,63	22,99
532716030022406	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,21	23,79	17,31	23,93	17,74	24,52
532716070024003	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	26,63	36,81	30,27	41,85	32,09	44,36	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
532716080024206	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	28,27	39,08	32,12	44,40	34,05	47,07	34,26	47,36	34,47	47,65	35,33	48,84
527917020030304	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	6,64	9,18	7,55	10,44	8,00	11,06	8,05	11,13	8,10	11,20	8,30	11,47
527917020030006	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	7,16	9,90	8,13	11,24	8,62	11,92	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
527917020030204	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	13,10	18,11	14,88	20,57	15,78	21,81	15,87	21,94	15,97	22,08	16,37	22,63
527917020029906	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,23	23,82	17,34	23,97	17,77	24,57
527917020030104	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	24,93	34,46	28,33	39,16	30,03	41,51	30,22	41,78	30,40	42,03	31,16	43,08
527917020029806	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	28,28	39,10	32,14	44,43	34,07	47,10	34,28	47,39	34,49	47,68	35,35	48,87
531300602113314	DIAMICRON MR (S SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
531300603111315	DIAMICRON MR (S SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	43,50	60,14	49,43	68,33	52,41	72,45	52,73	72,90	53,05	73,34	54,38	75,18
538819040064303	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,42	12,67	17,52	12,75	17,63	13,07	18,07
525319040060703	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,42	12,67	17,52	12,75	17,63	13,07	18,07
526119030105903	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
541818070086806	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,23	23,82	17,34	23,97	17,77	24,57
538819040064403	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
525319040060803	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
526119030106003	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
541818070086906	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	28,27	39,08	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
525319040060903	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	41,70	57,65	47,38	65,50	50,24	69,45	50,54	69,87	50,85	70,30	52,12	72,05
538819040064503	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	41,70	57,65	47,38	65,50	50,24	69,45	50,54	69,87	50,85	70,30	52,12	72,05
526119030106103	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	43,50	60,14	49,43	68,33	52,41	72,45	52,73	72,90	53,05	73,34	54,38	75,18
529917090055006	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	88,87		100,99		107,07		107,72		108,38		111,09	
529913060045606	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,52	22,84
529917090055106	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	222,20		252,49		267,71		269,33		270,97		277,74	
529913060045706	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	25,12	34,73	28,55	39,47	30,27	41,85	30,45	42,10	30,64	42,36	31,41	43,42
527918100033704	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,23	36,26	29,81	41,21	31,60	43,69	31,80	43,96	31,99	44,22	32,79	45,33
527918100033506	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,42	39,29	32,30	44,65	34,24	47,33	34,45	47,63	34,66	47,92	35,53	49,12
527918100033804	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	52,47	72,54	59,63	82,43	63,22	87,40	63,60	87,92	63,99	88,46	65,59	90,67
527918100033606	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,28	75,04	61,69	85,28	65,40	90,41	65,80	90,96	66,20	91,52	67,86	93,81
526118120103104	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
525319020057604	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
538819010059304	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
541818070087006	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28,42	39,29	32,30	44,65	34,24	47,33	34,45	47,63	34,66	47,92	35,53	49,12
525319020057704	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	43,72	60,44	49,68	68,68	52,68	72,83	53,00	73,27	53,32	73,71	54,65	75,55
526118120103204	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	43,72	60,44	49,68	68,68	52,68	72,83	53,00	73,27	53,32	73,71	54,65	75,55
538819010059404	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	43,72	60,44	49,68	68,68	52,68	72,83	53,00	73,27	53,32	73,71	54,65	75,55
541818070087106	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	56,85	78,59	64,60	89,31	68,49	94,68	68,91	95,26	69,33	95,84	71,06	98,24
526118120103304	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	87,45	120,89	99,38	137,39	105,37	145,67	106,00	146,54	106,65	147,44	109,32	151,13
538819010059504	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	87,45	120,89	99,38	137,39	105,37	145,67	106,00	146,54	106,65	147,44	109,32	151,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
525319020057804	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	87,46	120,91	99,39	137,40	105,37	145,67	106,01	146,55	106,66	147,45	109,33	151,14
531300604116310	DIAMICRON MR (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15	21,89	30,26	24,87	34,38	26,37	36,45	26,53	36,68	26,69	36,90	27,36	37,82
531300605112319	DIAMICRON MR (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30	43,72	60,44	49,68	68,68	52,68	72,83	53,00	73,27	53,32	73,71	54,65	75,55
531300504111317	DIAMICRON MR (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 60	87,45	120,89	99,38	137,39	105,37	145,67	106,00	146,54	106,65	147,44	109,32	151,13
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525418100050305	GLIVANCE XR (MERCK)	1000 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	32,79	28,24	37,72	30,20	40,25	30,41	40,52	30,62	40,80	31,51	41,94
525418100050005	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	32,79	28,24	37,72	30,20	40,25	30,41	40,52	30,62	40,80	31,51	41,94
525418100050105	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,87	65,56	56,47	75,43	60,39	80,50	60,81	81,04	61,24	81,59	63,01	83,87
525418100050205	GLIVANCE XR (MERCK)	750 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	32,79	28,24	37,72	30,20	40,25	30,41	40,52	30,62	40,80	31,51	41,94
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CÁLCIO														
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	120,20		136,59		144,81		145,69		146,58		150,24	
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	133,31		151,49		160,61		161,58		162,57		166,63	
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	139,56		158,59		168,14		169,16		170,19		174,44	
511219020038517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)	264,37		300,42		318,52		320,45		322,40		330,46	
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)	264,37		300,42		318,52		320,45		322,40		330,46	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	3142,36		3631,28		3883,11		3910,22		3937,73		4051,74	
520916120014804	PLASMAFUNDIN (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	2094,89		2420,83		2588,71		2606,79		2625,13		2701,13	
520916120014704	PLASMAFUNDIN (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	104,75		121,04		129,44		130,34		131,26		135,06	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
503202601151317	PLASMALYTE (BAXTER HOSPITALAR)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)	104,75		121,04		129,44		130,34		131,26		135,06	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO														
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	12,75	17,10	14,74	19,69	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	12,75	17,10	14,74	19,69	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	13,49	18,10	15,59	20,82	16,68	22,23	16,79	22,37	16,91	22,53	17,40	23,16
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	12,75	17,10	14,74	19,69	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	13,49	18,10	15,59	20,82	16,68	22,23	16,79	22,37	16,91	22,53	17,40	23,16
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508619060010504	GLICOFISIOLÓGICO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(50 + 9) MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,88		5,54		5,88		5,91		5,95		6,10	
512601002151413	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	118,60	163,96	134,77	186,31	142,89	197,54	143,75	198,73	144,63	199,94	148,25	204,95
512601003158411	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	130,34	180,19	148,11	204,75	157,03	217,08	157,99	218,41	158,95	219,74	162,92	225,23
512601004154411	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	171,25	236,74	194,60	269,02	206,32	285,23	207,57	286,95	208,84	288,71	214,06	295,93
512601001155415	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	242,80	335,66	275,91	381,43	292,53	404,41	294,31	406,87	296,10	409,34	303,50	419,57
512601006157416	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	164,40	227,27	186,82	258,27	198,07	273,82	199,27	275,48	200,49	277,17	205,50	284,09
512601007153414	GLICOSE BASA (INDUSTRIA BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	190,81	263,78	216,83	299,75	229,90	317,82	231,29	319,74	232,70	321,69	238,52	329,74
514901506151417	JP GLICOSE 10% (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	93,34		106,07		112,46		113,14		113,83		116,68	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)	97,64		110,95		117,64		118,35		119,07		122,05	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	112,00		127,28		134,94		135,76		136,59		140,00	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	107,25		121,87		129,21		130,00		130,79		134,06	
503317120008303	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	134,28		152,59		161,78		162,76		163,75		167,84	
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	134,28		152,59		161,78		162,76		163,75		167,84	
503216020027203	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	156,05		177,33		188,02		189,16		190,31		195,07	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	131,77		149,73		158,75		159,72		160,69		164,71	
514901505155419	JP GLICOSE 10% (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	121,96		138,59		146,94		147,83		148,73		152,45	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	137,97	190,74	156,79	216,75	166,23	229,80	167,24	231,20	168,26	232,61	172,47	238,43
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	126,17		143,37		152,01		152,93		153,86		157,71	
503317120008203	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	162,29		184,43		195,54		196,72		197,92		202,87	
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	162,29		184,43		195,54		196,72		197,92		202,87	
508303603159414	FARMACE - GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	165,57		188,14		199,48		200,69		201,91		206,96	
503216020027103	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	206,44		234,59		248,72		250,22		251,75		258,04	
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	144,26		163,93		173,81		174,86		175,93		180,33	
514901504159410	JP GLICOSE 10% (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	160,61		182,52		193,51		194,68		195,87		200,77	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	183,40		208,41		220,97		222,30		223,66		229,25	
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	175,58		199,52		211,54		212,82		214,12		219,47	
503218120030003	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	239,19		271,80		288,18		289,92		291,69		298,98	
503216020027003	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	239,19		271,80		288,18		289,92		291,69		298,98	
503317120008103	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	233,65		265,51		281,51		283,21		284,94		292,06	
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	233,65		265,51		281,51		283,21		284,94		292,06	
508303602152416	FARMACE - GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	240,40		273,18		289,64		291,39		293,17		300,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
503218120029903	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,78		5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,78		5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)	6,88		7,82		8,29		8,34		8,39		8,60	
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,72		11,04		11,71		11,78		11,85		12,15	
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,76		5,40		5,73		5,76		5,80		5,95	
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,85		7,78		8,25		8,30		8,35		8,56	
508303605151410	FARMACE - GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	143,27		162,81		172,61		173,66		174,72		179,09	
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	97,18	134,35	110,43	152,66	117,08	161,86	117,79	162,84	118,51	163,83	121,47	167,93
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	135,80		154,32		163,61		164,61		165,61		169,75	
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	112,99		128,40		136,13		136,95		137,79		141,23	
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	112,99	156,20	128,40	177,51	136,13	188,19	136,95	189,33	137,79	190,49	141,23	195,24
508301311150410	GLICOSE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML (*)	68,17		77,47		82,14		82,64		83,14		85,22	
508301310154412	GLICOSE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	68,36		77,68		82,36		82,85		83,36		85,44	
508619040010304	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,68		5,32		5,64		5,68		5,71		5,85	
508619040010404	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,18		5,89		6,24		6,28		6,32		6,48	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	85,57		97,24		103,09		103,72		104,35		106,96	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	104,44		118,68		125,83		126,59		127,36		130,54	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	164,55		186,99		198,25		199,45		200,67		205,69	
509505812156412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,85		5,51		5,84		5,87		5,91		6,06	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
509505813152410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,27		4,85		5,15		5,18		5,21		5,34	
514312010009603	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,10	7,05	5,13	7,09	5,26	7,27
514901602150418	JP GLICOSE 5% (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	71,32		81,04		85,92		86,44		86,97		89,14	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)	74,64		84,82		89,93		90,48		91,03		93,31	
503317120008403	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	183,81		208,88		221,46		222,80		224,16		229,76	
503315060006903	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	183,81		208,88		221,46		222,80		224,16		229,76	
508318120022103	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	131,27		149,17		158,15		159,11		160,08		164,08	
514901603157416	JP GLICOSE 5% (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	86,94		98,79		104,74		105,38		106,02		108,67	
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	81,93		93,10		98,71		99,30		99,91		102,41	
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	86,21		97,97		103,87		104,50		105,14		107,77	
503317120008703	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	103,30		117,38		124,45		125,21		125,97		129,12	
503301304153410	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	103,30		117,38		124,45		125,21		125,97		129,12	
503216020026903	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	119,35		135,63		143,80		144,67		145,55		149,19	
514901604153414	JP GLICOSE 5% (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	89,26		101,43		107,54		108,19		108,85		111,57	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	109,45		124,37		131,86		132,66		133,47		136,81	
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	99,98		113,62		120,46		121,19		121,93		124,98	
503317120008603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	129,83		147,53		156,42		157,37		158,33		162,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
503301303157412	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	129,83		147,53		156,42		157,37		158,33		162,29	
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	131,27		149,17		158,15		159,11		160,08		164,08	
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	126,44		143,69		152,34		153,27		154,20		158,06	
503216020026803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	163,97		186,33		197,55		198,75		199,96		204,96	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	129,49		147,15		156,02		156,96		157,92		161,87	
514901608159417	JP GLICOSE 5% (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	118,33		134,46		142,56		143,43		144,30		147,91	
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	157,51		178,98		189,77		190,92		192,08		196,88	
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	166,23		188,90		200,28		201,49		202,72		207,79	
503218120030103	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	215,41		244,79		259,53		261,11		262,70		269,27	
514901606156410	JP GLICOSE 5% (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	232,38		264,07		279,98		281,67		283,39		290,47	
503216020026703	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	215,41		244,79		259,53		261,11		262,70		269,27	
503317120008503	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	212,12		241,04		255,56		257,11		258,68		265,15	
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	212,12		241,04		255,56		257,11		258,68		265,15	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)	244,73		278,10		294,85		296,64		298,45		305,91	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)	229,36		260,64		276,34		278,01		279,71		286,70	
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	215,80		245,23		260,00		261,57		263,17		269,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	293,64		333,68		353,79		355,93		358,10		367,05	
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	329,85		374,82		397,40		399,81		402,25		412,31	
503216020026603	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	353,34		401,52		425,71		428,29		430,90		441,67	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	357,50		406,24		430,72		433,33		435,97		446,87	
503314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	165,44		188,00		199,33		200,54		201,76		206,80	
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)	431,63		490,49		520,04		523,19		526,38		539,54	
503216020026503	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 96 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 50 ML (*)	440,38		500,43		530,58		533,79		537,05		550,48	
503218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,31		4,89		5,19		5,22		5,25		5,38	
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML (*)	4,90		5,57		5,91		5,94		5,98		6,13	
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	7,46		8,48		8,99		9,04		9,10		9,33	
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,31		4,89		5,19		5,22		5,25		5,38	
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)	5,46		6,21		6,58		6,62		6,66		6,83	
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,86		5,53		5,86		5,89		5,93		6,08	
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,41		8,42		8,93		8,99		9,04		9,27	
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,28		4,86		5,16		5,19		5,22		5,35	
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	4,55		5,17		5,48		5,52		5,55		5,69	
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,43		6,17		6,54		6,58		6,62		6,79	
539016100004703	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	102,68		116,68		123,71		124,46		125,22		128,35	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	102,98	142,36	117,03	161,79	124,08	171,53	124,83	172,57	125,59	173,62	128,73	177,96
539016100004803	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	205,38		233,38		247,44		248,94		250,46		256,72	
539016100004603	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	51,33		58,33		61,85		62,22		62,60		64,17	
511219030039213	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)	112,33		127,65		135,34		136,16		136,99		140,41	
514302104153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)	112,33		127,65		135,34		136,16		136,99		140,41	
503216020027303	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	331,76		377,00		399,72		402,14		404,59		414,70	
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	134,85		153,24		162,47		163,45		164,45		168,56	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	119,03		135,26		143,41		144,28		145,16		148,79	
511219030039313	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	119,03		135,26		143,41		144,28		145,16		148,79	
503206208150419	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	21,51		24,44		25,91		26,07		26,23		26,89	
509505811151417	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	8,39		9,53		10,11		10,17		10,23		10,49	
509501118158411	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)	37,29		42,38		44,93		45,20		45,48		46,62	
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	188,24		213,91		226,79		228,17		229,56		235,30	
503202801159311	PROCEDIMENTO MEDICO TABELADO PELO GOVERNO (BAXTER HOSPITALAR)	CONJ DE BOLSAS NAS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE DEXTROSE 1,5%, 2,5% OU 4,25%, NAS APRESENTAÇÕES DE 2L OU 6L MAIS ACESSORIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	3301,15	4563,65										
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE ANIDRA														
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	93,42		106,16		112,56		113,24		113,93		116,78	
508318110022003	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	165,57		188,14		199,48		200,69		201,91		206,96	
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	132,09		150,10		159,14		160,10		161,08		165,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE ANIDRA														
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	184,16		209,28		221,88		223,23		224,59		230,20	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	192,13	265,61	218,33	301,83	231,49	320,02	232,89	321,96	234,31	323,92	240,17	332,02
511214090025703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,32		10,59		11,23		11,30		11,37		11,65	
511214090025303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,58		5,21		5,52		5,56		5,59		5,73	
511214090025503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,58		7,48		7,93		7,98		8,03		8,23	
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,73		11,05		11,72		11,79		11,86		12,16	
511214090025203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,78		5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,87		7,81		8,28		8,33		8,38		8,59	
511214090025903	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,68		5,32		5,64		5,68		5,71		5,85	
511214090026803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,05		8,01		8,50		8,55		8,60		8,82	
511214090026203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,08		4,63		4,91		4,94		4,97		5,09	
511214090026503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,17		5,87		6,22		6,26		6,30		6,46	
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,89		5,55		5,89		5,92		5,96		6,11	
511214090026703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,36		8,36		8,86		8,92		8,97		9,19	
511214090026103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,26		4,84		5,13		5,16		5,19		5,32	
511214090026403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,39		6,12		6,49		6,53		6,57		6,73	
511214090026003	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,89		5,55		5,89		5,92		5,96		6,11	
511214090026903	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,36		8,36		8,86		8,92		8,97		9,19	
511214090026303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,26		4,84		5,13		5,16		5,19		5,32	
511214090026603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,39		6,12		6,49		6,53		6,57		6,73	
511202410150417	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	71,93		81,74		86,66		87,19		87,72		89,91	
511216120032603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	110,40		125,45		133,01		133,81		134,63		138,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE ANIDRA														
511216120032703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	659,10		748,98		794,10		798,91		803,78		823,87	
511202411157415	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	105,55		119,94		127,17		127,94		128,72		131,94	
511216120032503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	162,02		184,12		195,21		196,39		197,59		202,53	
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	166,58		189,30		200,70		201,92		203,15		208,23	
511202603153418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	172,47	238,43	195,99	270,94	207,80	287,27	209,06	289,01	210,33	290,77	215,59	298,04
511212080023103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	391,34		444,70		471,49		474,35		477,24		489,17	
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	104,73	144,78	119,01	164,52	126,18	174,44	126,95	175,50	127,72	176,57	130,91	180,98
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	330,07	456,30	375,08	518,53	397,67	549,76	400,08	553,09	402,52	556,46	412,58	570,37
511206702156418	GLICOSE 75% (HALEX ISTAR SA)	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	110,68		125,77		133,34		134,15		134,97		138,34	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA														
509613020011603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	14,16											
509613020013703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML (*)	40,01											
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,45		8,47		8,98		9,03		9,09		9,32	
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,30		4,88		5,18		5,21		5,24		5,37	
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,46		6,21		6,58		6,62		6,66		6,83	
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,45		8,47		8,98		9,03		9,09		9,32	
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,30		4,88		5,18		5,21		5,24		5,37	
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,46		6,21		6,58		6,62		6,66		6,83	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO														
508030502151416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,65		9,83		10,42		10,49		10,55		10,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO														
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,67		6,44		6,83		6,87		6,91		7,08	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	75,55	104,44										
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	75,55	104,44										
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	75,55	104,44										
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	99,20		112,73		119,52		120,25		120,98		124,00	
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	94,98		107,93		114,43		115,13		115,83		118,73	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)	108,54		123,34		130,78		131,57		132,37		135,68	
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	103,91		118,08		125,19		125,95		126,72		129,89	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	151,41		172,06		182,43		183,53		184,65		189,27	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	144,96		164,73		174,65		175,71		176,78		181,20	
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	82,74	114,38	94,02	129,98	99,68	137,80	100,29	138,65	100,90	139,49	103,42	142,97
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	86,32	119,33	98,09	135,60	104,00	143,77	104,63	144,64	105,27	145,53	107,90	149,17
511202101158413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	113,58	157,02	129,07	178,43	136,84	189,17	137,67	190,32	138,51	191,48	141,97	196,27
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	158,81	219,55	180,47	249,49	191,34	264,52	192,50	266,12	193,67	267,74	198,51	274,43
514900704154414	JP GLICOFISIOLOGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	37,45	51,77	42,56	58,84	45,12	62,38	45,39	62,75	45,67	63,14	46,81	64,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
514900706157410	JP GLICOFISIOLOGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	44,94		51,07		54,15		54,48		54,81		56,18	
514900709156415	JP GLICOFISIOLOGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	99,38		112,93		119,73		120,46		121,19		124,22	
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	91,86		104,39		110,68		111,35		112,03		114,83	
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	99,93		113,56		120,40		121,13		121,87		124,92	
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	131,39		149,31		158,30		159,26		160,23		164,24	
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	153,06		173,93		184,41		185,53		186,66		191,33	
512600601159413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA (INDUSTRIA BASA)	(9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,57	11,85	9,74	13,46	10,32	14,27	10,39	14,36	10,45	14,45	10,71	14,81
512600602155411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA (INDUSTRIA BASA)	(9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,63	7,78	6,40	8,85	6,79	9,39	6,83	9,44	6,87	9,50	7,04	9,73
508318110021803	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP (*)	136,46		155,07		164,41		165,41		166,42		170,58	
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP (*)	136,46		155,07		164,41		165,41		166,42		170,58	
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP (*)	198,73		225,83		239,43		240,88		242,35		248,41	
520902301159311	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (S B. BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP PLAS SIST FECH X 1000 ML	86,49	119,57	98,29	135,88	104,21	144,06	104,84	144,94	105,48	145,82	108,12	149,47
503317120009003	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP SIST FECH X 1000 ML (*)	119,83		136,18		144,38		145,25		146,14		149,79	
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	119,83		136,18		144,38		145,25		146,14		149,79	
520902303151316	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (S B. BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	113,73		129,24		137,03		137,86		138,70		142,17	
503317120008903	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP SIST FECH X 500 ML (*)	134,97		153,38		162,62		163,60		164,60		168,72	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	134,97		153,38		162,62		163,60		164,60		168,72	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
503317120008803	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML (*)	193,70		220,11		233,37		234,79		236,22		242,13	
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	193,70		220,11		233,37		234,79		236,22		242,13	
514302301153418	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) (ISOFARMA INDUSTRIAL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 SIST FECH (*)	2,49		2,83		3,00		3,02		3,04		3,12	
514302302151419	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) (ISOFARMA INDUSTRIAL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 SIST FECH (*)	3,66		4,16		4,41		4,43		4,46		4,57	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,61		9,78		10,37		10,44		10,50		10,76	
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	3,93		4,46		4,73		4,76		4,79		4,91	
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,65		6,42		6,81		6,85		6,89		7,06	
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER HOSPITALAR)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	5,68		6,46		6,85		6,89		6,93		7,10	
503216030028303	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER HOSPITALAR)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	138,37		157,23		166,71		167,72		168,74		172,96	
503216030028203	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER HOSPITALAR)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	170,46		193,71		205,38		206,62		207,88		213,08	
520119040000803	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML (*)	103,50		117,61		124,70		125,45		126,22		129,38	
520119040001103	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML (*)	99,10		112,61		119,39		120,12		120,85		123,87	
520119040000703	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 500ML (*)	113,24		128,68		136,44		137,26		138,10		141,55	
520119040001003	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML (*)	108,41		123,20		130,62		131,41		132,21		135,52	
520119040000603	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 250ML (*)	116,35		132,22		140,18		141,03		141,89		145,44	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
520119040000903	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (SANOBIOL)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIS FECH X 250ML (*)	116,35		132,22		140,18		141,03		141,89		145,44	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
509603501171411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOL PLAS X 686 G (*)	14,23											
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
525419604135417	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,36	20,47	15,47	20,61	15,92	21,19
525419607134411	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR CEREJA)	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,36	20,47	15,47	20,61	15,92	21,19
525419609137310	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
525419603139419	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
525419602132410	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
525419608130312	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
525419601136412	FLORALYTE (MERCK)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)	12,77	17,13	14,75	19,70	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,46	21,91
525419610135415	FLORALYTE (MERCK)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	13,38	17,95	15,46	20,65	16,54	22,05	16,65	22,19	16,77	22,34	17,26	22,97
525419606138413	FLORALYTE (MERCK)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)	13,38	17,95	15,46	20,65	16,54	22,05	16,65	22,19	16,77	22,34	17,26	22,97
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
516102902133411	REIDRATANTE (LABORATORIO CATARINENSE)	8,5 G C X C/ 50 ENV.	45,02	60,39	52,03	69,50	55,64	74,16	56,03	74,67	56,42	75,17	58,05	77,27
517605803133413	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
517605805136411	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
517605806132418	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
501101402139419	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA .)	(2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	8,43	11,31	9,74	13,01	10,41	13,88	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
501101409133416	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA .)	(21.60 + 46.80 + 9.80 + 200.00) MG/ML SOL DIL OR CT 2 FLAC X 25 ML	5,95	7,98	6,87	9,18	7,35	9,80	7,40	9,86	7,45	9,93	7,67	10,21
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO														
525419605131415	FLORALYTE (MERCK)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO														
508013040096105	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(4 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,95	10,15	14,03	10,21	14,11	10,47	14,47
508013040096405	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(6 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,95	10,15	14,03	10,21	14,11	10,47	14,47
508013040096505	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(8 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,37	11,57	9,51	13,15	10,09	13,95	10,15	14,03	10,21	14,11	10,47	14,47
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO														
501101403135417	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)	8,43	11,31	9,74	13,01	10,41	13,88	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
501101404131415	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)	8,43	11,31	9,74	13,01	10,41	13,88	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
501101410131413	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)	5,95	7,98	6,87	9,18	7,35	9,80	7,40	9,86	7,45	9,93	7,67	10,21
501101411138411	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)	5,95	7,98	6,87	9,18	7,35	9,80	7,40	9,86	7,45	9,93	7,67	10,21
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
517605804131414	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
508011403133413	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(48,93 + 64,30 + 57,50 + 791,55) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,625 G (SABOR LARANJA)	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,29	24,34
508011402137415	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(50,84 + 66,82 + 59,77 + 822,64) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,340 G	14,52	19,48	16,77	22,40	17,94	23,91	18,06	24,07	18,19	24,23	18,72	24,92
508011401130417	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(53,76 + 103,94 + 125,45 + 716,84) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 13,95 G	18,37	24,64	21,23	28,36	22,70	30,26	22,86	30,46	23,02	30,67	23,69	31,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO														
509602901133411	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34) (*)	13,46											
509602908138417	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)	22,22											
509602909134415	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)	22,22											
509602904132414	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34) (*)	13,46											
509602907131419	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34) (*)	13,46											
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
530317120001803	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	7,43											
530317120001903	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	7,43											
530317120002003	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	7,43											
530317080001707	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	9,21											
530317120002103	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	9,21											
530317120002203	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	9,21											
530317120002303	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	9,21											
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
509616030018103	CPHD COM CITRATO E GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(139+3+3+1+108,34+2,4+35,44+1)MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (33CITG/44) (*)	13,46											
530300203156413	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	103 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,0 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5 L (*)	7,43											
530300201171415	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 2,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L (*)	7,50											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
530300202176410	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L (*)	7,35											
509616030018003	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44) (*)	13,46											
509616030017903	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44) (*)	13,46											
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
506714120054003	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (EMB HOSP) (*)	85,32		96,96		102,80		103,42		104,05		106,65	
506710502150419	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML (*)	170,64		193,91		205,59		206,84		208,10		213,30	
506710501154410	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	341,27		387,80		411,17		413,66		416,18		426,58	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	322,16		366,09		388,15		390,50		392,88		402,70	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;DEXTROSE ANIDRA														
507916060012203	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	166,23		188,90		200,28		201,49		202,72		207,79	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501101001150411	DRAMIN B6 DL (TAKEDA PHARMA .)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB FRAC)	190,88	256,06	220,58	294,65	235,88	314,41	237,53	316,54	239,20	318,69	246,13	327,61
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;GLICOSE ANIDRA														
511216120032303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	488,80		555,46		588,92		592,49		596,10		611,00	
511216120032403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	212,87		241,90		256,47		258,03		259,60		266,09	
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532717050026406	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,19	11,78	16,29	11,85	16,38	12,15	16,80
504615060029306	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,14	16,78	12,21	16,88	12,52	17,31
520716060103506	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
520716060103803	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,79	17,68	14,54	20,10	15,41	21,30	15,51	21,44	15,60	21,57	15,99	22,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
538019110028307	GLYMRYL (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,40	21,29	17,50	24,19	18,55	25,64	18,67	25,81	18,78	25,96	19,25	26,61
502800601112318	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,41	21,30	17,51	24,21	18,56	25,66	18,68	25,82	18,79	25,98	19,26	26,63
511513601111119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,94	22,04	18,11	25,04	19,21	26,56	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
521120503111116	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
538000802114119	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
521001101115416	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,28	28,04
509002001115417	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,49	28,33	20,61	28,49	21,13	29,21
525418101113113	GLIMEPIRIDA (MERCK)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,15	22,33	18,36	25,38	19,46	26,90	19,58	27,07	19,70	27,23	20,19	27,91
527917120031406	GLIMEPIRIDA (PHARLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	11,96	16,53	12,03	16,63	12,33	17,05
525315080045006	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,14	16,78	12,21	16,88	12,52	17,31
526114070093803	DIABEMED (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,41	21,30	17,51	24,21	18,56	25,66	18,68	25,82	18,79	25,98	19,26	26,63
526131103119112	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,62	22,98	18,89	26,11	20,03	27,69	20,15	27,86	20,27	28,02	20,78	28,73
507740603115111	GLIMEPIRIDA (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,62	22,98	18,89	26,11	20,03	27,69	20,15	27,86	20,27	28,02	20,78	28,73
531623102112414	GLYCOPIRIDA (EMS SIGMA PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
526133701110417	DIABEMED (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	33,24	45,95	37,78	52,23	40,05	55,37	40,29	55,70	40,54	56,04	41,55	57,44
510416120136406	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,34	4,62	3,79	5,24	4,02	5,56	4,05	5,60	4,07	5,63	4,17	5,76
510416120136506	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,68	9,23	7,59	10,49	8,05	11,13	8,10	11,20	8,15	11,27	8,35	11,54
510416120136606	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
508029101112416	BETES (EUROFARMA S)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,30	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,70	18,94	13,78	19,05	14,12	19,52
525068903119114	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,50	13,13	10,79	14,92	11,44	15,82	11,51	15,91	11,58	16,01	11,87	16,41
510416120136306	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	1,67	2,31	1,90	2,63	2,02	2,79	2,03	2,81	2,04	2,82	2,09	2,89
510416120136706	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,03	27,69	22,76	31,46	24,14	33,37	24,28	33,57	24,43	33,77	25,04	34,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532701702117418	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
532717050026506	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	18,52	25,60	21,05	29,10	22,32	30,86	22,45	31,04	22,59	31,23	23,15	32,00
504615030028717	GLIMERAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	25,20	34,84	28,63	39,58	30,36	41,97	30,54	42,22	30,73	42,48	31,50	43,55
511513602116114	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	21,64	17,78	24,58	18,85	26,06	18,96	26,21	19,08	26,38	19,56	27,04
504615060029406	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
520716060103606	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
538813901110416	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
527905203112117	GLIMEPRIDA (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,18	34,81	28,62	39,57	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
521001102111414	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,67	36,87	30,31	41,90	32,14	44,43	32,33	44,69	32,53	44,97	33,34	46,09
520715090096004	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,03	37,37	30,71	42,45	32,56	45,01	32,76	45,29	32,96	45,57	33,78	46,70
538000805113113	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
538019110028407	GLYMRYL (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
509002002111415	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,86	46,81	38,47	53,18	40,79	56,39	41,04	56,74	41,29	57,08	42,32	58,50
508019101111110	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,97	31,75	26,10	36,08	27,67	38,25	27,84	38,49	28,01	38,72	28,71	39,69
525418102111114	GLIMEPIRIDA (MERCK)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,08	38,82	31,91	44,11	33,83	46,77	34,03	47,04	34,24	47,33	35,10	48,52
502800602119316	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,39	40,63	33,40	46,17	35,41	48,95	35,62	49,24	35,84	49,55	36,74	50,79
521120502113115	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
525315080045106	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
526114070093903	DIABEMED (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29,39	40,63	33,40	46,17	35,41	48,95	35,62	49,24	35,84	49,55	36,74	50,79
538803403118116	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,71	43,84	36,03	49,81	38,20	52,81	38,44	53,14	38,67	53,46	39,64	54,80
526131104115110	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,71	43,84	36,03	49,81	38,20	52,81	38,44	53,14	38,67	53,46	39,64	54,80
507740604111118	GLIMEPIRIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,71	43,84	36,03	49,81	38,20	52,81	38,44	53,14	38,67	53,46	39,64	54,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
525315080045206	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	38,20	52,81	43,40	60,00	46,02	63,62	46,30	64,01	46,58	64,39	47,74	66,00
526131105111119	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	63,44	87,70	72,09	99,66	76,43	105,66	76,89	106,30	77,36	106,95	79,29	109,61
507740605118116	GLIMEPIRIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	63,44	87,70	72,09	99,66	76,43	105,66	76,89	106,30	77,36	106,95	79,29	109,61
510416120136906	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
510416120137006	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,73	17,60	14,46	19,99	15,33	21,19	15,43	21,33	15,52	21,46	15,91	21,99
525068913114115	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,47	22,77	18,71	25,87	19,84	27,43	19,96	27,59	20,08	27,76	20,58	28,45
510416120137106	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
508029103115412	BETES (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,43	28,24	23,22	32,10	24,62	34,04	24,77	34,24	24,92	34,45	25,54	35,31
510416120136806	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	3,18	4,40	3,62	5,00	3,83	5,29	3,86	5,34	3,88	5,36	3,98	5,50
525068911111119	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
510416120137206	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,20	52,81	43,40	60,00	46,02	63,62	46,30	64,01	46,58	64,39	47,74	66,00
532701701110411	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
502818050076403	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,39	40,63	33,40	46,17	35,41	48,95	35,62	49,24	35,84	49,55	36,74	50,79
506410302113111	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,54	39,45	32,44	44,85	34,39	47,54	34,60	47,83	34,81	48,12	35,68	49,33
506413020026906	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	58,29		66,24		70,23		70,66		71,09		72,87	
538819110068607	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,83	31,56	25,94	35,86	27,51	38,03	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
526216080012706	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA)	2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,11	26,42	21,71	30,01	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,88	33,01
532717010024703	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
532717050026706	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
532717010024803	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	107,76	148,97	122,46	169,29	129,84	179,50	130,62	180,57	131,42	181,68	134,71	186,23
532717050026906	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	67,97	93,96	77,24	106,78	81,89	113,21	82,39	113,90	82,89	114,59	84,96	117,45
532717050026806	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	20,39	28,19	23,16	32,02	24,56	33,95	24,71	34,16	24,86	34,37	25,48	35,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532717010024903	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	32,32	44,68	36,72	50,76	38,94	53,83	39,17	54,15	39,41	54,48	40,40	55,85
502800606114319	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
502818050076503	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
532717050027006	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	11,95	16,52	13,58	18,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,57	20,14	14,93	20,64
532717010025003	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	17,87	24,70	20,30	28,06	21,53	29,76	21,66	29,94	21,79	30,12	22,33	30,87
532717050027106	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 100	119,60	165,34	135,91	187,89	144,09	199,20	144,97	200,41	145,85	201,63	149,50	206,67
532717010025103	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 100	178,79	247,17	203,17	280,87	215,41	297,79	216,72	299,60	218,04	301,43	223,49	308,96
532717050026606	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	35,87	49,59	40,76	56,35	43,21	59,74	43,47	60,09	43,74	60,47	44,83	61,97
532717010025203	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	53,63	74,14	60,94	84,25	64,61	89,32	65,00	89,86	65,40	90,41	67,04	92,68
511513604119110	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
504615060029506	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
520716060103706	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
504616110047303	GLIMERAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
538813902117414	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,85	59,24	48,70	67,32	51,63	71,38	51,94	71,80	52,26	72,25	53,57	74,06
508019102116116	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,48	61,49	50,54	69,87	53,59	74,09	53,91	74,53	54,24	74,98	55,60	76,86
520715090096104	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,29	66,76	54,87	75,85	58,18	80,43	58,53	80,91	58,89	81,41	60,36	83,44
538000808112118	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,47	67,01	55,08	76,14	58,40	80,73	58,75	81,22	59,11	81,72	60,59	83,76
538019110028507	GLYMRYL (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,47	67,01	55,08	76,14	58,40	80,73	58,75	81,22	59,11	81,72	60,59	83,76
521001103118412	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52,24	72,22	59,37	82,08	62,94	87,01	63,32	87,54	63,71	88,08	65,30	90,27
506410301117113	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,27	76,41	62,80	86,82	66,59	92,06	66,99	92,61	67,40	93,18	69,09	95,51
502800603115314	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,89	78,65	64,65	89,37	68,54	94,75	68,96	95,33	69,38	95,91	71,11	98,31
509002003118413	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	60,89	84,18	69,19	95,65	73,36	101,42	73,80	102,02	74,25	102,65	76,11	105,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
527917120031506	GLIMEPIRIDA (PHARLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
525418103116111	GLIMEPIRIDA (MERCK)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,87	84,15
521120501117117	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,49	67,03	55,10	76,17	58,42	80,76	58,77	81,25	59,13	81,74	60,61	83,79
511513605115119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	61,16	84,55	69,49	96,07	73,68	101,86	74,13	102,48	74,58	103,10	76,44	105,67
525315080045306	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
507740601112113	GLIMEPIRIDA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44,41	61,39	50,47	69,77	53,51	73,97	53,83	74,42	54,16	74,87	55,51	76,74
531623101116416	GLYCOPIRIDA (EMS SIGMA PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,23	69,44	57,07	78,90	60,51	83,65	60,88	84,16	61,25	84,67	62,78	86,79
526114070094003	DIABEMED (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	56,03	77,46	63,67	88,02	67,51	93,33	67,92	93,90	68,33	94,46	70,04	96,83
538803401115111	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,61	85,17	70,02	96,80	74,23	102,62	74,68	103,24	75,14	103,88	77,02	106,48
507740602119111	GLIMEPIRIDA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71,06	98,24	80,75	111,63	85,62	118,36	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
525315080045406	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	73,96	102,25	84,04	116,18	89,10	123,18	89,64	123,92	90,19	124,68	92,44	127,79
510416120137306	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,32	17,03	14,01	19,37	14,85	20,53	14,94	20,65	15,03	20,78	15,41	21,30
525068901116118	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
510416120137406	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
508029102119414	BETES (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,52	54,63	44,90	62,07	47,61	65,82	47,90	66,22	48,19	66,62	49,39	68,28
525068914110113	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,38	66,88	54,98	76,01	58,29	80,58	58,64	81,07	59,00	81,56	60,48	83,61
502818050076603	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,89	78,65	64,65	89,37	68,54	94,75	68,96	95,33	69,38	95,91	71,11	98,31
526131101116116	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30	61,61	85,17	70,02	96,80	74,23	102,62	74,68	103,24	75,14	103,88	77,02	106,48
526131102112114	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60	123,24	170,37	140,04	193,60	148,48	205,26	149,38	206,51	150,29	207,77	154,05	212,97
538819110068507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42,85	59,24	48,69	67,31	51,63	71,38	51,94	71,80	52,26	72,25	53,56	74,04
526216080012606	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA)	4MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
532717050027206	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 10	13,14	18,17	14,94	20,65	15,84	21,90	15,93	22,02	16,03	22,16	16,43	22,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532717010025303	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 10	20,84	28,81	23,69	32,75	25,11	34,71	25,27	34,93	25,42	35,14	26,06	36,03
532717050027306	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	131,57	181,89	149,51	206,69	158,52	219,14	159,48	220,47	160,45	221,81	164,46	227,36
532717010025403	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	208,61	288,39	237,05	327,71	251,33	347,45	252,86	349,56	254,40	351,69	260,76	360,49
532717050027406	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	39,46	54,55	44,84	61,99	47,54	65,72	47,83	66,12	48,12	66,52	49,32	68,18
532717010025503	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	62,57	86,50	71,10	98,29	75,38	104,21	75,84	104,84	76,30	105,48	78,21	108,12
509002004114411	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	85,23	117,83	96,85	133,89	102,69	141,96	103,31	142,82	103,94	143,69	106,54	147,29
502800610111310	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL/AL X 30	62,59	86,53	71,13	98,33	75,41	104,25	75,87	104,89	76,33	105,52	78,24	108,16
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
532717010026105	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1000 MG+ 2 MG COM CT BL AL / AL X 10	17,79	24,59	20,22	27,95	21,44	29,64	21,57	29,82	21,70	30,00	22,24	30,75
532717010026205	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1000 MG+ 2 MG COM CT BL AL / AL X 15	26,70	36,91	30,34	41,94	32,17	44,47	32,36	44,74	32,56	45,01	33,37	46,13
532717010026305	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1000 MG+ 2 MG COM CT BL AL / AL X 30	53,40	73,82	60,68	83,89	64,34	88,95	64,73	89,49	65,12	90,02	66,75	92,28
532717010025605	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1000 MG+ 2 MG COM CT BL AL / AL X 60	106,81	147,66	121,37	167,79	128,68	177,89	129,46	178,97	130,25	180,06	133,51	184,57
500512601110319	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,82	26,02	21,39	29,57	22,67	31,34	22,81	31,53	22,95	31,73	23,52	32,52
500512602117317	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56,51	78,12	64,21	88,77	68,08	94,12	68,49	94,68	68,91	95,26	70,63	97,64
500512603113315	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,34	37,80	31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,17	47,24
500512604111316	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	82,05	113,43	93,24	128,90	98,85	136,65	99,45	137,48	100,06	138,33	102,56	141,78
532717010025705	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 10	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
532717010025805	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 15	11,20	15,48	12,73	17,60	13,50	18,66	13,58	18,77	13,66	18,88	14,00	19,35
532717010025905	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 30	22,42	30,99	25,48	35,22	27,01	37,34	27,17	37,56	27,34	37,80	28,02	38,74
532717010026005	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 60	44,85	62,00	50,97	70,46	54,04	74,71	54,37	75,16	54,70	75,62	56,07	77,51
PRINCÍPIO ATIVO: GLIPIZIDA														
522237901113417	MINIDIAB (S PFIZER)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	23,82	32,93	27,07	37,42	28,70	39,68	28,87	39,91	29,05	40,16	29,78	41,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIPIZIDA														
522717110062517	MINIDIAB (WYETH)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	24,85	34,35	28,24	39,04	29,94	41,39	30,13	41,65	30,31	41,90	31,07	42,95
PRINCÍPIO ATIVO: GLUCAGON														
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 UI/ML PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)	108,16	149,52	122,91	169,92	130,31	180,15	131,10	181,24	131,90	182,34	135,20	186,91
PRINCÍPIO ATIVO: GLYCINE MAX (L.) MERRL														
511419120006307	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	58,54	78,53	67,65	90,37	72,34	96,42	72,84	97,07	73,36	97,74	75,48	100,47
511419120006407	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	33,68	45,18	38,92	51,99	41,62	55,48	41,91	55,85	42,20	56,22	43,43	57,81
PRINCÍPIO ATIVO: GLYCINE MAX (L.) MERRL;GLYCINE MAX (L.) MERRL														
552919120097107	SOYFEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	36,92	49,53	42,66	56,98	45,62	60,81	45,94	61,22	46,26	61,63	47,60	63,36
552919120097207	SOYFEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRAS X 30 (**)	56,66	76,01	65,48	87,47	70,02	93,33	70,51	93,96	71,00	94,59	73,06	97,25
511419120006207	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	35,12	47,11	40,58	54,21	43,40	57,85	43,70	58,24	44,01	58,63	45,28	60,27
PRINCÍPIO ATIVO: GOLIMUMABE														
514513070026712	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	3171,33	4384,18	3603,78	4982,01	3820,87	5282,13	3844,03	5314,15	3867,47	5346,55	3964,16	5480,22
514513070026812	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	3171,33	4384,18	3603,78	4982,01	3820,87	5282,13	3844,03	5314,15	3867,47	5346,55	3964,16	5480,22
514515030027502	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOP CAN APLIC C/ MANGA SEG	3171,33	4384,18	3603,78	4982,01	3820,87	5282,13	3844,03	5314,15	3867,47	5346,55	3964,16	5480,22
514517040033003	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 4,0 ML	3171,33	4384,18	3603,78	4982,01	3820,87	5282,13	3844,03	5314,15	3867,47	5346,55	3964,16	5480,22
PRINCÍPIO ATIVO: GONADOTROPINA CORIÔNICA														
525212040018203	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	61,54	85,08	69,93	96,67	74,15	102,51	74,60	103,13	75,05	103,75	76,93	106,35
525212040018003	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	68,38	94,53	77,70	107,42	82,39	113,90	82,88	114,58	83,39	115,28	85,47	118,16
525212040018103	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	69,17	95,62	78,60	108,66	83,33	115,20	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53
PRINCÍPIO ATIVO: GRAZOPREVIR;ELBASVIR														
525518010020302	ZEPATIER (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44290,84	59414,58	51181,94	68368,02	54731,42	72952,85	55113,65	73445,50	55501,33	73944,89	57108,20	76012,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GRISEOFULVINA														
502301901110317	FULCIN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,41	25,45	20,92	28,92	22,18	30,66	22,31	30,84	22,45	31,04	23,01	31,81
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA														
504613050016514	GUAIFENESINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP (**)	12,46	16,71	14,40	19,24	15,39	20,51	15,50	20,66	15,61	20,80	16,06	21,38
500511101130411	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	13,33 MG/ML XPE AD FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML (**)	17,33	23,25	20,03	26,76	21,42	28,55	21,57	28,74	21,72	28,94	22,35	29,75
525919040051604	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	13,33 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 150 ML + COP	14,44	19,37	16,69	22,29	17,85	23,79	17,97	23,95	18,10	24,11	18,62	24,78
507726401136110	GUAIFENESINA (EMS)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
506403804133418	FRENOTOSSE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL) (**)	8,37	11,23	9,67	12,92	10,34	10,34	10,42	13,88	10,49	13,98	10,79	14,37
540413070008003	EXPECTOFLUI (NATULAB S.A)	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SABOR CEREJA) (**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,61	18,12
500419120006407	EXPECTOVIC (AIRELA .)	13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP (**)	13,04	17,49	15,07	20,13	16,11	21,47	16,23	21,63	16,34	21,77	16,81	22,37
515107102137416	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA) (**)	11,67	15,65	13,48	18,01	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,04	20,02
515107103133414	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. MORANGO) (**)	11,67	15,65	13,48	18,01	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,04	20,02
515107101130418	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA) (**)	16,05	21,53	18,54	24,77	19,83	26,43	19,97	26,61	20,11	26,79	20,69	27,54
538819702136112	GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
507726402132119	GUAIFENESINA (EMS)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
522710101131313	DIMETAPP EXPECTORANTE (WYETH)	20MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)(*)	11,33		13,09		14,00		14,10		14,20		14,61	
500511104131417	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,667 MG/ML XPE INF FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML (**)	14,81	19,87	17,12	22,87	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
525919040051504	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6,67 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 120 ML + COP (**)	13,48	18,08	15,58	20,81	16,66	22,21	16,77	22,35	16,89	22,50	17,38	23,13
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA;BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
528700801131419	XAROPE 44E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	13,69	18,36	15,82	21,13	16,91	22,54	17,03	22,69	17,15	22,85	17,65	23,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA;BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML	27,37	36,72	31,63	42,25	33,82	45,08	34,06	45,39	34,30	45,70	35,29	46,97
PRINCÍPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
514518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	8950,84	12007,23	10343,47	13816,64	11060,80	14743,21	11138,04	14842,76	11216,39	14943,69	11541,13	15361,63
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,77	6,59
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	22,92		26,04		27,61		27,78		27,95		28,65	
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	39,20		44,55		47,23		47,52		47,81		49,01	
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57	4,94	4,05	5,60	4,30	5,94	4,32	5,97	4,35	6,01	4,46	6,17
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57	4,94	4,05	5,60	4,30	5,94	4,32	5,97	4,35	6,01	4,46	6,17
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,35	7,40	6,08	8,41	6,45	8,92	6,49	8,97	6,53	9,03	6,69	9,25
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	714,09		811,46		860,35		865,56		870,84		892,61	
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,88	5,36	4,41	6,10	4,67	6,46	4,70	6,50	4,73	6,54	4,85	6,70
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,27	10,05	8,27	11,43	8,76	12,11	8,82	12,19	8,87	12,26	9,09	12,57
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	31,92		36,28		38,46		38,69		38,93		39,90	
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	38,79		44,07		46,73		47,01		47,30		48,48	
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	40,82											
520715020093503	HALOPER (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	51,11		58,08		61,58		61,95		62,33		63,89	
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	20,11		22,86		24,23		24,38		24,53		25,14	
520711703155110	HALOPERIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	118,29		134,42		142,52		143,39		144,26		147,87	
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	138,34		157,21		166,68		167,69		168,71		172,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	130,78		148,62		157,57		158,52		159,49		163,48	
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	85,53		97,20		103,05		103,68		104,31		106,92	
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	126,94		144,25		152,93		153,86		154,80		158,67	
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	176,30		200,34		212,41		213,70		215,00		220,38	
PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO														
506717801137411	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	84,62		96,16		101,96		102,57		103,20		105,78	
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	228,34		259,47		275,11		276,77		278,46		285,42	
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX (HERA)														
504619110073107	BLUMEL HEDERA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	37,61	50,45	43,46	58,05	46,48	61,95	46,80	62,37	47,13	62,79	48,49	64,54
541819120113307	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	27,46	36,84	31,73	42,38	33,93	45,23	34,17	45,54	34,41	45,84	35,41	47,13
541819120113607	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP + SER DOS (**)	27,46	36,84	31,73	42,38	33,93	45,23	34,17	45,54	34,41	45,84	35,41	47,13
541819120113407	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP (**)	54,92	73,67	63,46	84,77	67,87	90,47	68,34	91,07	68,82	91,69	70,81	94,25
541819120113707	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP + SER DOS (**)	54,92	73,67	63,46	84,77	67,87	90,47	68,34	91,07	68,82	91,69	70,81	94,25
541819120113507	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 50 ML + COP + SER DOS (**)	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX (HERA);HEDERA HELIX (HERA)														
552919120092207	LIBERAFLUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	25,29	33,93	29,22	39,03	31,25	41,65	31,47	41,94	31,69	42,22	32,61	43,40
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.														
515119120010907	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,24	20,44	17,61	23,52	18,83	25,10	18,96	25,27	19,10	25,45	19,65	26,15
515119120011007	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	15,24	20,44	17,61	23,52	18,83	25,10	18,96	25,27	19,10	25,45	19,65	26,15
515119120011307	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	30,49	40,90	35,23	47,06	37,68	50,22	37,94	50,56	38,21	50,91	39,31	52,32
576719120051207	RESPIRATUS (SANOFI MEDLEY .)	7MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,76	23,82	20,52	27,41	21,95	29,26	22,10	29,45	22,26	29,66	22,90	30,48
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.;HEDERA HELIX L.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.;HEDERA HELIX L.														
540419120011407	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR MEL) (**)	17,45	23,41	20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,95
540419120011307	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR CEREJA) (**)	17,45	23,41	20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,95
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
541818120095606	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,70	39,68	32,61	45,08	34,58	47,80	34,79	48,10	35,00	48,39	35,88	49,60
541818120095706	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	57,41	79,37	65,24	90,19	69,17	95,62	69,59	96,20	70,01	96,78	71,76	99,20
541818120095806	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	114,82	158,73	130,47	180,37	138,33	191,23	139,17	192,39	140,02	193,57	143,52	198,41
541818120095506	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14,36	19,85	16,32	22,56	17,30	23,92	17,40	24,05	17,51	24,21	17,95	24,81
541818120095906	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 84	172,22	238,08	195,71	270,56	207,50	286,86	208,76	288,60	210,03	290,35	215,28	297,61
526529302115315	RASILEZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,26	115,10	94,62	130,81	100,32	138,69	100,92	139,52	101,54	140,37	104,08	143,88
541818120096106	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,70	39,68	32,61	45,08	34,58	47,80	34,79	48,10	35,00	48,39	35,88	49,60
541818120096206	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 28	57,41	79,37	65,24	90,19	69,17	95,62	69,59	96,20	70,01	96,78	71,76	99,20
541818120096306	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 56	114,82	158,73	130,47	180,37	138,33	191,23	139,17	192,39	140,02	193,57	143,52	198,41
541818120096006	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14,36	19,85	16,32	22,56	17,30	23,92	17,40	24,05	17,51	24,21	17,95	24,81
541818120096406	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 84	172,22	238,08	195,71	270,56	207,50	286,86	208,76	288,60	210,03	290,35	215,28	297,61
526529304118311	RASILEZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,26	115,10	94,62	130,81	100,32	138,69	100,92	139,52	101,54	140,37	104,08	143,88
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,00	48,39	39,77	54,98	42,17	58,30	42,42	58,64	42,68	59,00	43,75	60,48
507746303113412	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,02	48,41	39,80	55,02	42,20	58,34	42,45	58,68	42,71	59,04	43,78	60,52
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,02	48,41	39,80	55,02	42,20	58,34	42,45	58,68	42,71	59,04	43,78	60,52
525416060047403	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	35,89	49,62	40,79	56,39	43,24	59,78	43,50	60,14	43,77	60,51	44,86	62,02
525416060047503	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	31,03	42,90	35,26	48,74	37,38	51,68	37,61	51,99	37,84	52,31	38,79	53,62
546719050114304	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,99	52,52	43,17	59,68	45,77	63,27	46,05	63,66	46,33	64,05	47,49	65,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525417090048906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,86	77,22	63,48	87,76	67,30	93,04	67,71	93,61	68,12	94,17	69,82	96,52
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,87	77,24	63,48	87,76	67,31	93,05	67,72	93,62	68,13	94,19	69,83	96,54
507746304111413	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,87	77,24	63,48	87,76	67,31	93,05	67,72	93,62	68,13	94,19	69,83	96,54
525403006111410	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	80,22	110,90	91,16	126,02	96,65	133,61	97,24	134,43	97,83	135,24	100,28	138,63
525416060048003	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	57,29	79,20	65,10	90,00	69,02	95,42	69,44	96,00	69,86	96,58	71,61	99,00
525416060048103	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	49,54	68,49	56,29	77,82	59,68	82,50	60,04	83,00	60,41	83,51	61,92	85,60
546719050114104	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,40	37,88	31,14	43,05	33,02	45,65	33,22	45,92	33,42	46,20	34,26	47,36
525417090048706	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
541817090021603	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	134,33	185,70	152,65	211,03	161,85	223,75	162,83	225,10	163,82	226,47	167,92	232,14
507745603113118	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,30	55,71	45,80	63,32	48,56	67,13	48,85	67,53	49,15	67,95	50,38	69,65
507746302117414	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,30	55,71	45,80	63,32	48,56	67,13	48,85	67,53	49,15	67,95	50,38	69,65
525403007116416	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	57,88	80,02	65,77	90,92	69,73	96,40	70,15	96,98	70,58	97,57	72,34	100,01
525416060047603	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	41,34	57,15	46,98	64,95	49,81	68,86	50,11	69,27	50,42	69,70	51,68	71,44
525416060047703	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	35,74	49,41	40,61	56,14	43,05	59,51	43,32	59,89	43,58	60,25	44,67	61,75
525403003110413	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	28,95	40,02	32,89	45,47	34,87	48,21	35,09	48,51	35,30	48,80	36,18	50,02
546719050114204	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,34	46,09	37,89	52,38	40,17	55,53	40,41	55,86	40,66	56,21	41,68	57,62
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,02	67,77	55,70	77,00	59,06	81,65	59,42	82,14	59,78	82,64	61,27	84,70
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49,02	67,77	55,70	77,00	59,06	81,65	59,42	82,14	59,78	82,64	61,27	84,70
525403008112414	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	70,39	97,31	79,99	110,58	84,81	117,24	85,32	117,95	85,84	118,67	87,99	121,64
525416060047803	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	50,28	69,51	57,14	78,99	60,58	83,75	60,95	84,26	61,32	84,77	62,85	86,89
525416060047903	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	43,48	60,11	49,41	68,31	52,39	72,43	52,71	72,87	53,03	73,31	54,36	75,15
525403004117411	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	35,19	48,65	39,98	55,27	42,39	58,60	42,65	58,96	42,91	59,32	43,98	60,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
541817090021503	CONCÁRDIO (EMS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	163,40	225,89	185,68	256,69	196,87	272,16	198,06	273,81	199,27	275,48	204,25	282,36
507746301110416	CONCÁRDIO (EMS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49,02	67,77	55,70	77,00	59,06	81,65	59,42	82,14	59,78	82,64	61,27	84,70
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
576719110050907	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,20	44,51	36,59	50,58	38,80	53,64	39,03	53,96	39,27	54,29	40,25	55,64
576719110050707	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,23	32,11	26,40	36,50	27,99	38,69	28,16	38,93	28,33	39,16	29,04	40,15
576719110050807	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,27	39,08	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE														
529216110026801	COTELLIC (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	13866,64	18601,60	16024,12	21404,76	17135,39	22840,18	17255,07	22994,43	17376,44	23150,78	17879,52	23798,24
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
542615100005304	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	101,95	140,94	115,85	160,16	122,83	169,81	123,58	170,84	124,33	171,88	127,44	176,18
542615100005404	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	205,02	283,43	232,98	322,08	247,02	341,49	248,51	343,55	250,03	345,65	256,28	354,29
536215110006803	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	182,11	251,76	206,95	286,10	219,41	303,32	220,74	305,16	222,09	307,03	227,64	314,70
536215070006506	FUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	182,11	251,76	206,95	286,10	219,41	303,32	220,74	305,16	222,09	307,03	227,64	314,70
510612040047404	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	79,60	110,04	90,45	125,04	95,90	132,58	96,48	133,38	97,07	134,19	99,50	137,55
507519010009517	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	82,54	114,11	93,80	129,67	99,45	137,48	100,05	138,31	100,66	139,16	103,18	142,64
510612040047304	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	111,45	154,07	126,64	175,07	134,27	185,62	135,09	186,75	135,91	187,89	139,31	192,59
510612040047504	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	159,20	220,08	180,91	250,10	191,81	265,17	192,97	266,77	194,15	268,40	199,00	275,11
510612040046904	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	222,91	308,16	253,31	350,19	268,56	371,27	270,19	373,52	271,84	375,80	278,64	385,20
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	238,83	330,17	271,39	375,18	287,74	397,78	289,48	400,19	291,25	402,64	298,53	412,70
507519010009617	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	247,65	342,36	281,42	389,05	298,37	412,48	300,18	414,98	302,01	417,51	309,56	427,95
510612040047004	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	55,71	77,02	63,31	87,52	67,12	92,79	67,53	93,36	67,94	93,92	69,64	96,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
511518202116411	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	84,97	117,47	96,55	133,47	102,37	141,52	102,99	142,38	103,62	143,25	106,21	146,83
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	84,97	117,47	96,55	133,47	102,37	141,52	102,99	142,38	103,62	143,25	106,21	146,83
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	1214,08		1379,63		1462,74		1471,61		1480,58		1517,59	
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	169,98	234,99	193,16	267,03	204,79	283,11	206,03	284,82	207,29	286,57	212,47	293,73
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	182,08	251,71	206,91	286,04	219,37	303,27	220,70	305,10	222,05	306,97	227,60	314,64
531616120080903	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	92,59	128,00	105,21	145,45	111,55	154,21	112,23	155,15	112,91	156,09	115,73	159,99
509017070015104	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	678,84		771,41		817,88		822,83		827,85		848,55	
509017070014904	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	101,83	140,77	115,71	159,96	122,68	169,60	123,43	170,63	124,18	171,67	127,28	175,96
500515002110413	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	139,52	192,88	158,55	219,19	168,10	232,39	169,12	233,80	170,15	235,22	174,40	241,10
508016120114903	QUET (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
546718100112906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	141,66	195,84	160,98	222,55	170,68	235,96	171,71	237,38	172,76	238,83	177,08	244,80
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	157,45	217,67	178,92	247,35	189,70	262,25	190,85	263,84	192,01	265,44	196,81	272,08
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	169,77	234,70	192,92	266,70	204,55	282,78	205,79	284,49	207,04	286,22	212,22	293,38
510413100098506	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	181,98	251,58	206,80	285,89	219,26	303,11	220,58	304,94	221,93	306,81	227,48	314,48
507745001113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,12	251,77	206,96	286,11	219,42	303,34	220,75	305,17	222,10	307,04	227,65	314,71
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,13	251,78	206,97	286,12	219,43	303,35	220,76	305,19	222,11	307,05	227,66	314,73
526136002116119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,14	251,80	206,98	286,14	219,44	303,36	220,77	305,20	222,12	307,07	227,67	314,74
538812302116117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,14	251,80	206,98	286,14	219,44	303,36	220,77	305,20	222,12	307,07	227,67	314,74
509017070015004	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	203,65	281,53	231,42	319,92	245,36	339,20	246,84	341,24	248,35	343,33	254,56	351,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510413100100504	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	246,09	340,20	279,65	386,60	296,49	409,88	298,29	412,37	300,11	414,88	307,61	425,25
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	277,77	384,00	315,64	436,35	334,66	462,65	336,69	465,45	338,74	468,29	347,21	480,00
538819002118413	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	277,77	384,00	315,64	436,35	334,66	462,65	336,69	465,45	338,74	468,29	347,21	480,00
500515003117411	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	279,06	385,78	317,12	438,40	336,22	464,80	338,26	467,62	340,32	470,47	348,83	482,24
508016120115003	QUET (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71,66	99,07	81,43	112,57	86,34	119,36	86,86	120,08	87,39	120,81	89,57	123,83
509017100021604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	407,29	563,05	462,83	639,84	490,72	678,39	493,69	682,50	496,70	686,66	509,12	703,83
509017070014804	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	47,52	65,69	54,00	74,65	57,25	79,14	57,60	79,63	57,95	80,11	59,40	82,12
525417080048406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	173,84	240,32	197,55	273,10	209,45	289,55	210,72	291,31	212,00	293,08	217,30	300,40
506719602115414	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
506719603111412	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1713,70		1947,39		2064,70		2077,21		2089,88		2142,13	
506719604118410	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	118,96	164,46	135,18	186,88	143,32	198,13	144,19	199,33	145,07	200,55	148,70	205,57
506716060062603	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,44	176,18	144,82	200,21	153,55	212,27	154,48	213,56	155,42	214,86	159,31	220,24
517019030009406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	177,91	245,95										
526519120094307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,92	113,25	93,09	128,69	98,70	136,45	99,30	137,28	99,90	138,11	102,40	141,56
522714120045106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	58,19	80,44	66,12	91,41	70,11	96,92	70,53	97,50	70,96	98,10	72,73	100,54
522714010034804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	67,72	93,62	76,95	106,38	81,59	112,79	82,08	113,47	82,58	114,16	84,64	117,01
522714010032504	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	94,79	131,04	107,72	148,92	114,21	157,89	114,90	158,84	115,60	159,81	118,49	163,81
522714010032604	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	101,58	140,43	115,43	159,58	122,39	169,20	123,13	170,22	123,88	171,26	126,98	175,54
522714120045206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	87,28	120,66	99,18	137,11	105,16	145,38	105,79	146,25	106,44	147,15	109,10	150,82
522714120045306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	116,38	160,89	132,25	182,83	140,22	193,85	141,07	195,02	141,93	196,21	145,48	201,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
522714010032704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	135,42	187,21	153,89	212,74	163,16	225,56	164,15	226,93	165,15	228,31	169,28	234,02
520714010089806	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	169,99	235,00	193,17	267,05	204,80	283,12	206,04	284,84	207,30	286,58	212,48	293,74
522714010032804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	189,61	262,12	215,46	297,86	228,44	315,80	229,83	317,73	231,23	319,66	237,01	327,65
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	1699,90		1931,71		2048,07		2060,49		2073,05		2124,88	
522714120045406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	174,57	241,33	198,37	274,23	210,33	290,77	211,60	292,52	212,89	294,31	218,21	301,66
520716110106306	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	182,13	251,78	206,97	286,12	219,43	303,35	220,76	305,19	222,11	307,05	227,66	314,73
522714010032904	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	203,16	280,86	230,86	319,15	244,77	338,38	246,25	340,43	247,75	342,50	253,94	351,06
522714120045506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	58,19	80,44	66,12	91,41	70,11	96,92	70,53	97,50	70,96	98,10	72,73	100,54
522714010033004	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	67,72	93,62	76,95	106,38	81,59	112,79	82,08	113,47	82,58	114,16	84,64	117,01
522714010034704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	94,79	131,04	107,72	148,92	114,21	157,89	114,90	158,84	115,60	159,81	118,49	163,81
522714010033104	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	101,58	140,43	115,43	159,58	122,39	169,20	123,13	170,22	123,88	171,26	126,98	175,54
522714120045606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	87,28	120,66	99,18	137,11	105,16	145,38	105,79	146,25	106,44	147,15	109,10	150,82
522714120045706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	116,38	160,89	132,25	182,83	140,22	193,85	141,07	195,02	141,93	196,21	145,48	201,12
522714010033204	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	135,42	187,21	153,89	212,74	163,16	225,56	164,15	226,93	165,15	228,31	169,28	234,02
522714010033304	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	189,61	262,12	215,46	297,86	228,44	315,80	229,83	317,73	231,23	319,66	237,01	327,65
522714120045806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	174,57	241,33	198,37	274,23	210,33	290,77	211,60	292,52	212,89	294,31	218,21	301,66
522714010033404	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	203,16	280,86	230,86	319,15	244,77	338,38	246,25	340,43	247,75	342,50	253,94	351,06
506906503117411	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30	113,66	157,13	129,16	178,56	136,94	189,31	137,77	190,46	138,61	191,62	142,08	196,42
502303701119211	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	261,52	361,54	297,18	410,83	315,09	435,59	317,00	438,23	318,93	440,90	326,90	451,92
511517801113118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28	169,97	234,97	193,15	267,02	204,78	283,10	206,02	284,81	207,28	286,55	212,46	293,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
511515110061006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	145,89	201,68	165,78	229,18	175,77	242,99	176,83	244,46	177,91	245,95	182,36	252,10
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,09	251,73	206,92	286,05	219,38	303,28	220,71	305,12	222,06	306,98	227,61	314,66
506906507112412	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60	227,30	314,23	258,29	357,07	273,85	378,58	275,51	380,88	277,19	383,20	284,12	392,78
542615100005604	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	313,81	433,82	356,60	492,98	378,08	522,67	380,37	525,84	382,69	529,05	392,26	542,28
542615100005504	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	146,45	202,46	166,42	230,07	176,45	243,93	177,52	245,41	178,60	246,90	183,07	253,08
510612040047704	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	140,09	193,67	159,19	220,07	168,78	233,33	169,80	234,74	170,84	236,18	175,11	242,08
507519010009717	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	145,26	200,81	165,07	228,20	175,02	241,95	176,08	243,42	177,15	244,90	181,58	251,02
510612040046004	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	196,13	271,14	222,87	308,10	236,30	326,67	237,73	328,65	239,18	330,65	245,16	338,92
510612040046104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	280,19	387,35	318,39	440,16	337,57	466,67	339,62	469,50	341,69	472,37	350,23	484,17
510612040046204	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	392,26	542,28	445,75	616,22	472,61	653,36	475,47	657,31	478,37	661,32	490,33	677,85
510612040046304	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	420,28	581,01	477,59	660,24	506,36	700,01	509,43	704,26	512,54	708,56	525,35	726,27
507519010009817	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	435,82	602,50	495,25	684,65	525,09	725,91	528,27	730,30	531,49	734,75	544,78	753,13
510612040047604	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	98,06	135,56	111,43	154,05	118,14	163,32	118,86	164,32	119,58	165,31	122,57	169,45
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	152,89	211,36	173,74	240,19	184,20	254,65	185,32	256,19	186,45	257,76	191,11	264,20
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	2184,17		2482,01		2631,53		2647,48		2663,62		2730,21	
511518205115414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	327,58	452,86	372,25	514,61	394,68	545,62	397,07	548,93	399,49	552,27	409,48	566,08
509017070015604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	1353,18		1537,70		1630,34		1640,22		1650,22		1691,48	
509017070015304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	202,97	280,59	230,65	318,86	244,55	338,08	246,03	340,12	247,53	342,20	253,72	350,75
508016120115103	QUET (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	145,97	201,79	165,87	229,31	175,87	243,13	176,93	244,60	178,01	246,09	182,46	252,24
546718100113006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	192,81	266,55	219,10	302,89	232,30	321,14	233,70	323,08	235,13	325,05	241,01	333,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
506906505111419	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,26	290,67	238,93	330,31	253,32	350,20	254,86	352,33	256,41	354,47	262,82	363,33
506906301115114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	283,20	391,51	321,82	444,90	341,21	471,70	343,28	474,56	345,37	477,45	354,00	489,38
508016100113306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	305,42	422,23	347,06	479,79	367,97	508,70	370,20	511,78	372,46	514,90	381,77	527,77
510413100099106	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,25	452,40	371,87	514,09	394,27	545,06	396,66	548,36	399,08	551,70	409,06	565,50
507745002111110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,62	452,92	372,30	514,68	394,73	545,69	397,12	549,00	399,54	552,34	409,53	566,15
538812303112115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,63	452,93	372,31	514,70	394,74	545,70	397,13	549,01	399,55	552,35	409,54	566,17
526136003112117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,63	452,93	372,31	514,70	394,74	545,70	397,13	549,01	399,55	552,35	409,54	566,17
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,63	452,93	372,31	514,70	394,74	545,70	397,13	549,01	399,55	552,35	409,54	566,17
509017070015404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	405,96	561,22	461,32	637,75	489,11	676,17	492,07	680,26	495,07	684,41	507,45	701,52
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	459,55	635,30	522,22	721,94	553,68	765,43	557,03	770,06	560,43	774,76	574,44	794,13
538819001111415	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	496,93	686,98	564,69	780,65	598,71	827,68	602,34	832,70	606,01	837,77	621,16	858,72
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	496,93	686,98	564,69	780,65	598,71	827,68	602,34	832,70	606,01	837,77	621,16	858,72
500515004113411	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	501,86	693,79	570,29	788,39	604,65	835,89	608,31	840,95	612,02	846,08	627,32	867,23
506906508119410	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	420,53	581,36	477,87	660,63	506,66	700,43	509,73	704,67	512,84	708,97	525,66	726,69
509017070015504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	811,91	1122,42	922,62	1275,47	978,20	1352,30	984,13	1360,50	990,13	1368,80	1014,88	1403,01
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	94,73	130,96	107,64	148,81	114,13	157,78	114,82	158,73	115,52	159,70	118,41	163,69
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	215,82	298,36	245,25	339,04	260,03	359,48	261,60	361,65	263,20	363,86	269,78	372,96
506719606110417	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	3083,04		3503,46		3714,51		3737,02		3759,81		3853,81	
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	212,80	294,18	241,82	334,30	256,38	354,43	257,94	356,59	259,51	358,76	266,00	367,73
506716060062703	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	227,99	315,18	259,08	358,16	274,69	379,74	276,35	382,04	278,04	384,37	284,99	393,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
517019020009206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	316,86											
522714120045906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	104,68	144,71	118,96	164,46	126,12	174,35	126,89	175,42	127,66	176,48	130,85	180,89
522714010031304	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	122,25	169,00	138,92	192,05	147,28	203,61	148,18	204,85	149,08	206,09	152,81	211,25
522714010031504	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	171,13	236,58	194,46	268,83	206,18	285,03	207,43	286,76	208,69	288,50	213,91	295,72
522714120046006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	157,02	217,07	178,43	246,67	189,18	261,53	190,33	263,12	191,49	264,72	196,28	271,35
522714010031604	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	183,37	253,50	208,37	288,06	220,93	305,42	222,26	307,26	223,62	309,14	229,21	316,87
522714120046106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	209,35	289,41	237,90	328,88	252,23	348,69	253,76	350,81	255,31	352,95	261,69	361,77
522714010031704	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	244,48	337,98	277,82	384,07	294,56	407,21	296,34	409,67	298,15	412,17	305,60	422,47
520714010090006	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	305,80	422,75	347,50	480,40	368,44	509,35	370,67	512,43	372,93	515,55	382,25	528,44
522714010031804	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	342,28	473,18	388,95	537,70	412,38	570,09	414,88	573,55	417,41	577,04	427,85	591,48
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	3057,88		3474,86		3684,19		3706,52		3729,12		3822,35	
522714120046206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	314,04	434,14	356,86	493,34	378,36	523,06	380,65	526,23	382,97	529,43	392,54	542,66
520716110106506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	327,62	452,92	372,30	514,68	394,73	545,69	397,12	549,00	399,54	552,34	409,53	566,15
522714010031404	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	366,74	507,00	416,75	576,13	441,85	610,83	444,53	614,54	447,24	618,28	458,42	633,74
522714120046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	104,68	144,71	118,96	164,46	126,12	174,35	126,89	175,42	127,66	176,48	130,85	180,89
522714010031904	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	122,25	169,00	138,92	192,05	147,28	203,61	148,18	204,85	149,08	206,09	152,81	211,25
522714010032004	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	171,13	236,58	194,46	268,83	206,18	285,03	207,43	286,76	208,69	288,50	213,91	295,72
522714120046406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	157,02	217,07	178,43	246,67	189,18	261,53	190,33	263,12	191,49	264,72	196,28	271,35
522714010032104	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	183,37	253,50	208,37	288,06	220,93	305,42	222,26	307,26	223,62	309,14	229,21	316,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
522714120046506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	209,35	289,41	237,90	328,88	252,23	348,69	253,76	350,81	255,31	352,95	261,69	361,77
522714010032204	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	244,48	337,98	277,82	384,07	294,56	407,21	296,34	409,67	298,15	412,17	305,60	422,47
522714010032404	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	342,28	473,18	388,95	537,70	412,38	570,09	414,88	573,55	417,41	577,04	427,85	591,48
522714120046606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	314,04	434,14	356,86	493,34	378,36	523,06	380,65	526,23	382,97	529,43	392,54	542,66
522714010032304	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	366,74	507,00	416,75	576,13	441,85	610,83	444,53	614,54	447,24	618,28	458,42	633,74
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	470,44	650,36	534,59	739,04	566,80	783,57	570,23	788,31	573,71	793,12	588,05	812,94
508019050125503	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	216,93	299,89	246,51	340,79	261,36	361,31	262,95	363,51	264,55	365,72	271,16	374,86
508019050125403	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	216,93	299,89	246,51	340,79	261,36	361,31	262,95	363,51	264,55	365,72	271,16	374,86
502306003110319	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	481,36	665,45	547,01	756,21	579,96	801,76	583,47	806,61	587,03	811,53	601,71	831,83
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28	305,74	422,67	347,43	480,30	368,36	509,24	370,59	512,32	372,85	515,44	382,17	528,33
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	259,82	359,19	295,25	408,17	313,03	432,75	314,93	435,37	316,85	438,03	324,77	448,98
525308803113111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	200 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,62	452,92	372,30	514,68	394,73	545,69	397,12	549,00	399,54	552,34	409,53	566,15
542615100005104	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,68	41,03	33,72	46,62	35,75	49,42	35,97	49,73	36,19	50,03	37,09	51,27
542615100005204	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,26	84,69	69,62	96,25	73,81	102,04	74,26	102,66	74,71	103,28	76,58	105,87
510612040046604	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
507519010009317	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
510612040046704	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	34,84	48,16	39,59	54,73	41,98	58,03	42,23	58,38	42,49	58,74	43,55	60,21
510612040046404	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	49,77	68,80	56,56	78,19	59,97	82,91	60,33	83,40	60,70	83,91	62,22	86,02
510612040046804	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	69,71	96,37	79,21	109,50	83,99	116,11	84,49	116,80	85,01	117,52	87,14	120,47
510612040047204	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	74,67	103,23	84,85	117,30	89,96	124,36	90,51	125,12	91,06	125,89	93,34	129,04
507519010009417	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	77,43	107,04	87,99	121,64	93,29	128,97	93,86	129,76	94,43	130,54	96,79	133,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510612040046504	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	17,42	24,08	19,79	27,36	20,98	29,00	21,11	29,18	21,24	29,36	21,77	30,10
511517803116114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,65	29,93	24,60	34,01	26,08	36,05	26,24	36,28	26,40	36,50	27,06	37,41
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	51,08	70,62	58,04	80,24	61,54	85,08	61,91	85,59	62,29	86,11	63,85	88,27
511515110060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,70	75,62	62,16	85,93	65,91	91,12	66,31	91,67	66,71	92,22	68,38	94,53
509017070014704	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	209,30		237,84		252,16		253,69		255,24		261,62	
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,53	35,29	29,01	40,10	30,75	42,51	30,94	42,77	31,13	43,04	31,91	44,11
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,53	35,29	29,01	40,10	30,75	42,51	30,94	42,77	31,13	43,04	31,91	44,11
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,55	35,32	29,04	40,15	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,55	35,32	29,04	40,15	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16
531626501115411	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38,95	53,85	44,26	61,19	46,93	64,88	47,21	65,27	47,50	65,67	48,69	67,31
538819003114411	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38,95	53,85	44,26	61,19	46,93	64,88	47,21	65,27	47,50	65,67	48,69	67,31
510413100097606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
508016120114703	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	23,81	32,92	27,06	37,41	28,69	39,66	28,86	39,90	29,04	40,15	29,77	41,16
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	27,36	37,82	31,09	42,98	32,97	45,58	33,17	45,86	33,37	46,13	34,20	47,28
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	31,40	43,41	35,68	49,33	37,83	52,30	38,06	52,62	38,29	52,93	39,25	54,26
500515001114415	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	42,03	58,10	47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
508016120114803	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,70	39,68	32,61	45,08	34,58	47,80	34,79	48,10	35,00	48,39	35,88	49,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
546718100112806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,11	52,68	43,30	59,86	45,91	63,47	46,19	63,85	46,47	64,24	47,63	65,85
506906304114119	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,65	56,20	46,19	63,85	48,97	67,70	49,27	68,11	49,57	68,53	50,81	70,24
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,22	58,37	47,98	66,33	50,87	70,32	51,18	70,75	51,49	71,18	52,78	72,97
507745004112114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,52	73,99	60,82	84,08	64,48	89,14	64,87	89,68	65,27	90,23	66,90	92,49
510413100097906	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,67	75,58	62,12	85,88	65,87	91,06	66,27	91,61	66,67	92,17	68,34	94,48
525316070046306	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,72	75,65	62,18	85,96	65,93	91,14	66,33	91,70	66,73	92,25	68,40	94,56
526136004119115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,74	75,67	62,20	85,99	65,95	91,17	66,35	91,72	66,75	92,28	68,42	94,59
509017070014504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62,80	86,82	71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,58	105,87	78,49	108,51
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69,11	95,54	78,53	108,56	83,26	115,10	83,77	115,81	84,28	116,51	86,39	119,43
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75,85	104,86	86,19	119,15	91,39	126,34	91,94	127,10	92,50	127,88	94,81	131,07
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83,44	115,35	94,82	131,08	100,53	138,98	101,14	139,82	101,76	140,68	104,30	144,19
500515005111410	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	84,07	116,22	95,54	132,08	101,29	140,03	101,91	140,88	102,53	141,74	105,09	145,28
509017070014604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	125,57	173,59	142,70	197,27	151,29	209,15	152,21	210,42	153,14	211,71	156,97	217,00
538813080046703	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	152,54	210,88	173,35	239,65	183,79	254,08	184,90	255,61	186,03	257,18	190,68	263,60
509017070014304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	14,65	20,25	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,86	24,69	18,31	25,31
525417080048306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	26,12	36,11	29,68	41,03	31,47	43,51	31,66	43,77	31,85	44,03	32,65	45,14
536215110006703	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	27,36	37,82	31,09	42,98	32,96	45,57	33,16	45,84	33,36	46,12	34,19	47,27
536215070006606	FUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	27,36	37,82	31,09	42,98	32,96	45,57	33,16	45,84	33,36	46,12	34,19	47,27
536217030007206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54,71	75,63	62,17	85,95	65,92	91,13	66,32	91,68	66,72	92,24	68,39	94,55
536216090007103	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54,73	75,66	62,19	85,97	65,94	91,16	66,34	91,71	66,74	92,26	68,41	94,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,34	23,97	19,71	27,25	20,90	28,89	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
506719408114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	364,80		414,55		439,52		442,18		444,88		456,00	
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
526519120094207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,53	42,21
506716060062503	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,15	51,36	42,22	58,37	44,76	61,88	45,04	62,27	45,31	62,64	46,44	64,20
517019030009306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	50,01											
511519040070406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	55,76	77,08	63,36	87,59	67,18	92,87	67,59	93,44	68,00	94,01	69,70	96,36
506906501114413	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
506906506116414	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 30	34,19	47,27	38,85	53,71	41,19	56,94	41,44	57,29	41,69	57,63	42,73	59,07
522714120044306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
522714010033504	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	20,25	27,99	23,01	31,81	24,39	33,72	24,54	33,93	24,69	34,13	25,31	34,99
522714120044406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	26,23	36,26	29,81	41,21	31,60	43,69	31,80	43,96	31,99	44,22	32,79	45,33
522714010033704	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	30,34	41,94	34,48	47,67	36,55	50,53	36,78	50,85	37,00	51,15	37,93	52,44
522714120044506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	34,98	48,36	39,75	54,95	42,15	58,27	42,40	58,62	42,66	58,97	43,73	60,45
522714010033804	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	40,46	55,93	45,98	63,56	48,75	67,39	49,04	67,79	49,34	68,21	50,57	69,91
522714010033904	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	56,66	78,33	64,39	89,02	68,27	94,38	68,68	94,95	69,10	95,53	70,83	97,92
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	510,90		580,57		615,54		619,27		623,05		638,63	
522714120044606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,58	87,90	63,97	88,43	65,57	90,65
520716110106206	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	54,74	75,67	62,20	85,99	65,95	91,17	66,35	91,72	66,75	92,28	68,42	94,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
522714010034004	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	60,71	83,93	68,99	95,37	73,15	101,13	73,59	101,73	74,04	102,36	75,89	104,91
522714010034104	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	20,25	27,99	23,01	31,81	24,39	33,72	24,54	33,93	24,69	34,13	25,31	34,99
522714010033604	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	28,31	39,14	32,18	44,49	34,11	47,16	34,32	47,45	34,53	47,74	35,39	48,92
522714010034204	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	28,31	39,14	32,18	44,49	34,11	47,16	34,32	47,45	34,53	47,74	35,39	48,92
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	25,55	35,32	29,04	40,15	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16
522714010034304	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	30,34	41,94	34,48	47,67	36,55	50,53	36,78	50,85	37,00	51,15	37,93	52,44
522714120044906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	34,98	48,36	39,75	54,95	42,15	58,27	42,40	58,62	42,66	58,97	43,73	60,45
522714010034404	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	40,46	55,93	45,98	63,56	48,75	67,39	49,04	67,79	49,34	68,21	50,57	69,91
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	51,09	70,63	58,06	80,26	61,56	85,10	61,93	85,61	62,31	86,14	63,87	88,30
522714010034504	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	56,66	78,33	64,39	89,02	68,27	94,38	68,68	94,95	69,10	95,53	70,83	97,92
522714120045006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,58	87,90	63,97	88,43	65,57	90,65
522714010034604	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	60,71	83,93	68,99	95,37	73,15	101,13	73,59	101,73	74,04	102,36	75,89	104,91
522714120044706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X10	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
522714120044806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X15	26,23	36,26	29,81	41,21	31,60	43,69	31,80	43,96	31,99	44,22	32,79	45,33
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14	39,30	54,33	44,66	61,74	47,35	65,46	47,64	65,86	47,93	66,26	49,13	67,92
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,51	35,27	28,99	40,08	30,74	42,50	30,92	42,75	31,11	43,01	31,89	44,09
525313030039606	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	479,62	663,05	545,02	753,46	577,85	798,84	581,35	803,68	584,90	808,59	599,52	828,80
531613040069104	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	737,87	1020,06	838,49	1159,16	889,00	1228,99	894,39	1236,44	899,84	1243,98	922,34	1275,08
506718100075903	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	3329,15		3783,13		4011,03		4035,33		4059,94		4161,44	
502303705114212	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	688,69	952,07	782,60	1081,90	829,74	1147,07	834,77	1154,02	839,86	1161,06	860,86	1190,09
508019050125703	QUET XR (EUROFARMA S)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	256,37	354,42	291,33	402,75	308,88	427,01	310,76	429,61	312,65	432,22	320,47	443,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
508019050125603	QUET XR (EUROFARMA S)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	256,37	354,42	291,33	402,75	308,88	427,01	310,76	429,61	312,65	432,22	320,47	443,03
502306005113315	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	234,77	324,56	266,78	368,81	282,85	391,02	284,56	393,39	286,30	395,79	293,46	405,69
502306006111316	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	704,31	973,67	800,36	1106,45	848,57	1173,10	853,71	1180,20	858,92	1187,41	880,39	1217,09
542615100005704	ATIP XR (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
542615100005804	ATIP XR (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	113,73	157,23	129,24	178,67	137,03	189,44	137,86	190,58	138,70	191,74	142,17	196,54
506718090075503	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20	27,93	22,96	31,74	24,34	33,65	24,49	33,86	24,64	34,06	25,26	34,92
508015110108603	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20	27,93	22,96	31,74	24,34	33,65	24,49	33,86	24,64	34,06	25,26	34,92
543518120009904	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20	27,93	22,96	31,74	24,34	33,65	24,49	33,86	24,64	34,06	25,26	34,92
508015060107606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	105,42	145,74	119,79	165,60	127,01	175,58	127,78	176,65	128,56	177,73	131,77	182,16
506718090075603	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30	90,27	74,21	102,59	78,68	108,77	79,16	109,43	79,64	110,10	81,63	112,85
543518120010004	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30	90,27	74,21	102,59	78,68	108,77	79,16	109,43	79,64	110,10	81,63	112,85
508015070107704	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30	90,27	74,21	102,59	78,68	108,77	79,16	109,43	79,64	110,10	81,63	112,85
502306001118312	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	51,60	71,33	58,64	81,07	62,17	85,95	62,55	86,47	62,93	87,00	64,50	89,17
502306011113313	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	154,82	214,03	175,93	243,21	186,53	257,87	187,66	259,43	188,80	261,00	193,52	267,53
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA;HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
552919110085717	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,13	251,78	206,97	286,12	219,43	303,35	220,76	305,19	222,11	307,05	227,66	314,73
552919110085817	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,63	452,93	372,31	514,70	394,73	545,69	397,13	549,01	399,55	552,35	409,54	566,17
552919110085517	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	27,36	37,82	31,09	42,98	32,96	45,57	33,16	45,84	33,37	46,13	34,20	47,28
552919110085607	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,73	75,66	62,19	85,97	65,94	91,16	66,34	91,71	66,74	92,26	68,41	94,57
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE														
524018010002202	CERDELGA (GENZYME DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	100188,90	134399,84	115777,06	154653,15	123806,22	165024,35	124670,87	166138,78	125547,82	167268,41	129182,68	171946,45
502819120079017	CERDELGA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	100188,92	134399,87	115777,11	154653,22	123806,25	165024,39	124670,98	166138,92	125547,84	167268,43	129182,69	171946,46
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
504414010049518	EFRINALIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	151,70	209,72	172,39	238,32	182,77	252,67	183,88	254,20	185,00	255,75	189,63	262,15
511801801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)	100,73		114,46		121,36		122,10		122,84		125,91	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
506710301155413	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	190,58		216,57		229,62		231,01		232,42		238,23	
506710302151411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML. (*)	224,95		255,63		271,02		272,67		274,33		281,19	
506710305150416	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,50 PCC SOL INJ CX 6 FA VD TRANS X 20 ML (*)	125,00		142,05		150,60		151,52		152,44		156,25	
506710306157414	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	263,17		299,06		317,07		318,99		320,94		328,96	
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)	108,58		123,38		130,81		131,61		132,41		135,72	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711901156419	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	210,17		238,82		253,21		254,75		256,30		262,71	
506711902152417	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	224,88		255,54		270,94		272,58		274,24		281,10	
506711903159415	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	263,59		299,53		317,58		319,50		321,45		329,49	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
506715401158415	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	111,43		126,62		134,25		135,07		135,89		139,29	
511801803151419	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML	96,83	133,86	110,03	152,11	116,66	161,28	117,36	162,24	118,08	163,24	121,03	167,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
506715402154413	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	107,68		122,37		129,74		130,52		131,32		134,60	
506715403150411	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	99,47		113,04		119,85		120,57		121,31		124,34	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE METARAMINOL														
506718010074703	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	99,58		113,16		119,98		120,70		121,44		124,48	
506717030066903	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	99,58		113,16		119,98		120,70		121,44		124,48	
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	143,41		162,97		172,78		173,83		174,89		179,26	
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)	199,18		226,34		239,97		241,43		242,90		248,97	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP) (*)	427,22		485,48		514,72		517,84		521,00		534,03	
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)	657,28		746,91		791,90		796,70		801,56		821,60	
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	405,16		460,41		488,15		491,11		494,10		506,45	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	426,88		485,09		514,31		517,42		520,58		533,59	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200601155415	MEPINOR (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,74	104,71	76,20	105,34	78,11	107,98
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	71,73	99,16	81,51	112,68	86,42	119,47	86,94	120,19	87,47	120,92	89,66	123,95
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	143,48	198,35	163,04	225,39	172,86	238,97	173,91	240,42	174,97	241,89	179,34	247,93
521112060055406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	97,73	135,11	111,05	153,52	117,74	162,77	118,46	163,76	119,18	164,76	122,16	168,88
510417100161303	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	45,62	63,07	51,84	71,67	54,96	75,98	55,29	76,44	55,63	76,91	57,02	78,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
510417020146306	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	45,62	63,07	51,84	71,67	54,96	75,98	55,29	76,44	55,63	76,91	57,02	78,83
510417020146406	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	91,23	126,12	103,66	143,30	109,91	151,94	110,58	152,87	111,25	153,80	114,03	157,64
510417100161403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	91,23	126,12	103,66	143,30	109,91	151,94	110,58	152,87	111,25	153,80	114,03	157,64
510417100161703	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1466,15		1666,08		1766,45		1777,15		1787,99		1832,69	
510417020146606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1466,15		1666,08		1766,45		1777,15		1787,99		1832,69	
510417020146706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1596,47		1814,18		1923,46		1935,12		1946,92		1995,59	
510417100162403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1596,47		1814,18		1923,46		1935,12		1946,92		1995,59	
510417020145806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	182,45	252,23	207,33	286,62	219,82	303,89	221,15	305,73	222,50	307,59	228,06	315,28
510417100161503	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	182,45	252,23	207,33	286,62	219,82	303,89	221,15	305,73	222,50	307,59	228,06	315,28
510417020146506	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	293,23		333,22		353,29		355,43		357,60		366,54	
510417100161603	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	293,23		333,22		353,29		355,43		357,60		366,54	
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	150,32	207,81	170,82	236,15	181,11	250,37	182,21	251,89	183,32	253,43	187,90	259,76
526137302113415	TIGMA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	150,32	207,81	170,82	236,15	181,11	250,37	182,21	251,89	183,32	253,43	187,90	259,76
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	94,05	130,02										
525312070035806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUIMICA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	97,72	135,09	111,04	153,51	117,73	162,75	118,45	163,75	119,17	164,75	122,15	168,87
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	97,72	135,09	111,04	153,51	117,73	162,75	118,45	163,75	119,17	164,75	122,15	168,87
526112040083606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	97,74	135,12	111,06	153,53	117,75	162,78	118,47	163,78	119,19	164,77	122,17	168,89
526506001119312	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	140,34	194,01	159,48	220,47	169,09	233,76	170,11	235,17	171,15	236,60	175,43	242,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
510417020146006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	263,74	364,61	299,71	414,33	317,76	439,28	319,69	441,95	321,64	444,65	329,68	455,76
510417100160903	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	263,74	364,61	299,71	414,33	317,76	439,28	319,69	441,95	321,64	444,65	329,68	455,76
510417100161003	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	263,74	364,61	299,71	414,33	317,76	439,28	319,69	441,95	321,64	444,65	329,68	455,76
510417020146106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	263,74	364,61	299,71	414,33	317,76	439,28	319,69	441,95	321,64	444,65	329,68	455,76
510417020145906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	13187,40		14985,67		15888,43		15984,72		16082,19		16484,24	
510417100161103	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	13187,40		14985,67		15888,43		15984,72		16082,19		16484,24	
510417100161203	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	13187,40		14985,67		15888,43		15984,72		16082,19		16484,24	
510417020146206	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	13187,40		14985,67		15888,43		15984,72		16082,19		16484,24	
526506005130310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	405,75	560,93	461,08	637,42	488,86	675,82	491,82	679,91	494,82	684,06	507,19	701,16
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	263,70	364,55	299,66	414,26	317,72	439,23	319,64	441,88	321,59	444,58	329,63	455,69
526506014131316	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	169,06	233,72	192,11	265,58	203,69	281,59	204,92	283,29	206,17	285,02	211,32	292,14
521112060055506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	111,80	154,56	127,04	175,63	134,70	186,21	135,51	187,33	136,34	188,48	139,75	193,20
521112060055606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 60	223,60	309,11	254,09	351,26	269,39	372,42	271,03	374,68	272,68	376,96	279,50	386,39
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	107,92	149,19										
525312070035906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUIMICA)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112,21	155,12	127,51	176,28	135,19	186,89	136,01	188,03	136,84	189,17	140,26	193,90
526112040083706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	112,21		127,51		135,19		136,01		136,84		140,26	
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	164,46	227,36	186,89	258,36	198,14	273,92	199,34	275,58	200,56	277,26	205,57	284,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	327,02	452,09	371,62	513,74	394,01	544,70	396,39	547,99	398,81	551,33	408,78	565,11
510417020145706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	52,17	72,12	59,28	81,95	62,85	86,89	63,23	87,41	63,62	87,95	65,21	90,15
510417100161803	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	52,17	72,12	59,28	81,95	62,85	86,89	63,23	87,41	63,62	87,95	65,21	90,15
510417020146806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	104,35	144,26	118,57	163,92	125,72	173,80	126,48	174,85	127,25	175,92	130,43	180,31
510417100161903	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	104,35	144,26	118,57	163,92	125,72	173,80	126,48	174,85	127,25	175,92	130,43	180,31
510417100162203	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1676,96		1905,63		2020,43		2032,67		2045,07		2096,20	
510417020147106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1676,96		1905,63		2020,43		2032,67		2045,07		2096,20	
510417100162303	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1826,03		2075,03		2200,03		2213,36		2226,86		2282,53	
510417020145606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1826,03		2075,03		2200,03		2213,36		2226,86		2282,53	
510417020146906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	182,45	252,23	207,33	286,62	219,82	303,89	221,15	305,73	222,50	307,59	228,06	315,28
510417100162003	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	182,45	252,23	207,33	286,62	219,82	303,89	221,15	305,73	222,50	307,59	228,06	315,28
510417020147006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	335,40		381,13		404,09		406,54		409,02		419,25	
510417100162103	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	335,40		381,13		404,09		406,54		409,02		419,25	
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112,21	155,12	127,51	176,28	135,19	186,89	136,01	188,03	136,84	189,17	140,26	193,90
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	172,07	237,88	195,53	270,31	207,31	286,59	208,57	288,34	209,84	290,09	215,09	297,35
526137303111416	TIGMA (GERMED)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	172,07	237,88	195,53	270,31	207,31	286,59	208,57	288,34	209,84	290,09	215,09	297,35
526506006110313	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	161,12	222,74	183,09	253,11	194,12	268,36	195,30	269,99	196,49	271,64	201,40	278,42
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	186,85	258,31	212,32	293,52	225,11	311,20	226,48	313,10	227,86	315,00	233,56	322,88
521112060055706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	127,29	175,97	144,65	199,97	153,36	212,01	154,29	213,30	155,23	214,60	159,11	219,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	122,55	169,42										
526112040083806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	127,30		144,66		153,37		154,30		155,24		159,12	
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	127,30	175,98	144,66	199,98	153,37	212,03	154,30	213,31	155,24	214,61	159,12	219,97
531627703110419	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	195,78	270,65	222,47	307,55	235,87	326,08	237,30	328,05	238,75	330,06	244,72	338,31
526137304116411	TIGMA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	195,78	270,65	222,47	307,55	235,87	326,08	237,30	328,05	238,75	330,06	244,72	338,31
526506010118315	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	182,76	252,65	207,68	287,11	220,19	304,40	221,53	306,25	222,88	308,12	228,45	315,82
521112060055806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	125,15	173,01										
525312070036106	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUIMICA)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
526112040083906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
500513050049604	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	190,67	263,59	216,68	299,55	229,73	317,59	231,12	319,51	232,53	321,46	238,34	329,49
507746604113111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
531627704117417	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	199,83	276,25	227,07	313,91	240,75	332,82	242,21	334,84	243,69	336,89	249,78	345,31
526506012110311	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	186,50	257,83	211,93	292,98	224,70	310,63	226,06	312,51	227,44	314,42	233,13	322,29
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA;HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
552919120095917	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	111,80	154,56	127,05	175,64	134,70	186,21	135,52	187,35	136,34	188,48	139,75	193,20
552919120096017	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	223,60	309,11	254,09	351,26	269,40	372,43	271,03	374,68	272,68	376,96	279,50	386,39
552919120096217	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA;HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA;HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA;HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA;HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,73	135,11	111,06	153,53	117,75	162,78	118,46	163,76	119,18	164,76	122,16	168,88
552919120096117	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,29	175,97	144,65	199,97	153,36	212,01	154,29	213,30	155,23	214,60	159,11	219,96
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE VINORELBINA														
505800601151417	VILNE (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)	173,86		197,56		209,47		210,73		212,02		217,32	
507003601152310	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	209,53	289,66	238,11	329,17	252,45	349,00	253,98	351,11	255,53	353,26	261,92	362,09
505800602156412	VILNE (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LT)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	816,98		928,39		984,32		990,28		996,32		1021,23	
507003602159319	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	986,85	1364,26	1121,42	1550,30	1188,97	1643,68	1196,18	1653,65	1203,47	1663,73	1233,56	1705,32
522717080057617	EVOTABINA (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	194,86		221,43		234,77		236,19		237,63		243,57	
508619010009917	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	203,29		231,02		244,93		246,42		247,92		254,12	
522717080057717	EVOTABINA (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	886,83		1007,76		1068,47		1074,95		1081,50		1108,54	
508619010010017	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	925,23		1051,40		1114,74		1121,49		1128,33		1156,54	
525204602154413	ONCOBINE (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML (*)	192,72		219,00		232,19		233,60		235,02		240,90	
525204601158415	ONCOBINE (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML (*)	936,29		1063,97		1128,06		1134,90		1141,82		1170,37	
507003603112316	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	122,35		139,04		147,41		148,31		149,21		152,94	
507003604119314	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	183,56		208,59		221,15		222,49		223,85		229,45	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
552916110066405	ZOLFEST D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 10	22,71	31,40	25,81	35,68	27,37	37,84	27,53	38,06	27,70	38,29	28,39	39,25
552916110066505	ZOLFEST D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 20	45,44	62,82	51,63	71,38	54,74	75,67	55,07	76,13	55,41	76,60	56,80	78,52
502819901111318	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45,44	62,82	51,63	71,38	54,74	75,67	55,07	76,13	55,41	76,60	56,80	78,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
502815120070603	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,32	98,60	81,05	112,05	85,93	118,79	86,45	119,51	86,98	120,24	89,15	123,24
511508901119119	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10	14,24	19,69	16,19	22,38	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
504113303119411	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	18,94	26,18	19,06	26,35	19,54	27,01
508018010120804	TURNO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16,92	23,39	19,23	26,58	20,39	28,19	20,51	28,35	20,64	28,53	21,16	29,25
508018080122006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,78	46,70	33,99	46,99	34,84	48,16
504118100064706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	29,53	40,82	33,55	46,38	35,58	49,19	35,79	49,48	36,01	49,78	36,91	51,03
504113301116413	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	32,36	44,74	36,77	50,83	38,98	53,89	39,22	54,22	39,46	54,55	40,45	55,92
508018010120704	TURNO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	33,83	46,77	38,45	53,15	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
504119110068307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	44,29	61,23	50,33	69,58	53,36	73,77	53,68	74,21	54,01	74,67	55,36	76,53
504118050062903	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	47,71	65,96	54,21	74,94	57,48	79,46	57,83	79,95	58,18	80,43	59,63	82,43
541812060000206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,87	19,56	27,04	19,68	27,21	20,17	27,88
525312080036706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,87	19,56	27,04	19,68	27,21	20,17	27,88
533015090062004	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21,67	29,96	24,63	34,05	26,11	36,10	26,27	36,32	26,43	36,54	27,09	37,45
526517080090906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	27,34	37,80	31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,17	47,24
511508902115117	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,49	40,77	33,51	46,33	35,53	49,12	35,74	49,41	35,96	49,71	36,86	50,96
541812060000306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,54	40,84	33,57	46,41	35,60	49,21	35,81	49,51	36,03	49,81	36,93	51,05
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,54	40,84	33,57	46,41	35,60	49,21	35,81	49,51	36,03	49,81	36,93	51,05
525312080036806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,54	40,84	33,57	46,41	35,60	49,21	35,81	49,51	36,03	49,81	36,93	51,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
526112070085206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,54	40,84	33,57	46,41	35,60	49,21	35,81	49,51	36,03	49,81	36,93	51,05
538812080044004	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39,23	54,23	44,58	61,63	47,26	65,33	47,55	65,74	47,84	66,14	49,04	67,79
511518090067903	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
533015090062104	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23,22	32,10	26,39	36,48	27,98	38,68	28,15	38,92	28,32	39,15	29,03	40,13
511518090068003	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,12	55,46	45,59	63,03	48,34	66,83	48,63	67,23	48,93	67,64	50,15	69,33
526517090091506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,02	56,71	46,61	64,44	49,42	68,32	49,72	68,73	50,02	69,15	51,27	70,88
541819050108606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44,44	61,44	50,50	69,81	53,54	74,02	53,86	74,46	54,19	74,91	55,54	76,78
525318090050306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,35	64,08	52,68	72,83	55,85	77,21	56,19	77,68	56,53	78,15	57,94	80,10
538812080044104	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,52	101,64
511517120065006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43,48	60,11	49,41	68,31	52,39	72,43	52,71	72,87	53,03	73,31	54,36	75,15
520712030081104	INSONOX (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	19,87	27,47	22,58	31,22	23,94	33,10	24,08	33,29	24,23	33,50	24,84	34,34
520712070082706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10 (*)	16,15		18,35		19,45		19,57		19,69		20,18	
520712070082806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	29,54	40,84	33,57	46,41	35,60	49,21	35,81	49,51	36,03	49,81	36,93	51,05
520712030081204	INSONOX (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
520715120098806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	309,04		351,18		372,34		374,60		376,88		386,30	
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
504618110072406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	29,53	40,82	33,55	46,38	35,58	49,19	35,79	49,48	36,01	49,78	36,91	51,03
506717090072304	PROMPT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	42,61	58,91	48,42	66,94	51,33	70,96	51,65	71,40	51,96	71,83	53,26	73,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
540918110037703	LUNE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	42,68	59,00	48,50	67,05	51,42	71,09	51,73	71,51	52,05	71,96	53,35	73,75
506718020074803	PROMPT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	63,90	88,34	72,62	100,39	76,99	106,43	77,46	107,08	77,93	107,73	79,88	110,43
540917050029417	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 10	22,44	31,02	25,50	35,25	27,04	37,38	27,20	37,60	27,37	37,84	28,05	38,78
540917050029517	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 20	40,48	55,96	46,00	63,59	48,78	67,44	49,07	67,84	49,37	68,25	50,60	69,95
536202501119411	ZYLINOX (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV STR AL X 20	22,86	31,60	25,98	35,92	27,54	38,07	27,71	38,31	27,88	38,54	28,58	39,51
525015030109004	SONOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,67	25,81	21,22	29,34	22,50	31,10	22,63	31,28	22,77	31,48	23,34	32,27
525015030109104	SONOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,33	51,61	42,43	58,66	44,98	62,18	45,25	62,56	45,53	62,94	46,67	64,52
525015030108904	SONOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,06	18,05	14,84	20,52	15,74	21,76	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
502816030071003	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,17	94,24	77,47	107,10	82,14	113,55	82,64	114,24	83,14	114,94	85,22	117,81
502821003117319	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	45,44	62,82	51,63	71,38	54,74	75,67	55,07	76,13	55,41	76,60	56,80	78,52
525015030108706	SONOTRAT CR (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	22,72	31,41	25,82	35,69	27,38	37,85	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
525015030108806	SONOTRAT CR (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	45,44	62,82	51,63	71,38	54,74	75,67	55,07	76,13	55,41	76,60	56,80	78,52
531618070082603	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	71,32	98,60	81,04	112,03	85,92	118,78	86,44	119,50	86,97	120,23	89,14	123,23
531612010065305	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	47,54	65,72	54,03	74,69	57,28	79,19	57,63	79,67	57,98	80,15	59,43	82,16
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	71,32	98,60	81,05	112,05	85,93	118,79	86,45	119,51	86,98	120,24	89,15	123,24
502816030070903	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,09	47,13	38,74	53,56	41,07	56,78	41,32	57,12	41,57	57,47	42,61	58,91
502821004113317	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,72	31,41	25,82	35,69	27,38	37,85	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
525015030108506	SONOTRAT CR (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,34	15,68	12,89	17,82	13,66	18,88	13,75	19,01	13,83	19,12	14,18	19,60
525015030108606	SONOTRAT CR (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,72	31,41	25,82	35,69	27,38	37,85	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM;HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM;HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM;HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM;HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
520719120108907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46,36	64,09	52,68	72,83	55,86	77,22	56,19	77,68	56,54	78,16	57,95	80,11
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA BOVINA														
508018110123607	HEPTAR (EUROFARMA S)	5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD INC X 5 ML (*)	667,96		759,04		804,77		809,64		814,58		834,94	
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)	195,18		221,79		235,15		236,58		238,02		243,97	
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,57	18,08	13,67	18,21	14,07	18,73
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)	88,95		101,07		107,16		107,81		108,47		111,18	
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP) (*)	128,09		145,56		154,33		155,26		156,21		160,12	
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	444,73		505,37		535,82		539,06		542,35		555,91	
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)	889,47		1010,76		1071,65		1078,15		1084,72		1111,84	
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	444,73	614,81	505,38	698,66	535,82	740,74	539,07	745,23	542,35	749,77	555,91	768,51
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	444,73	614,81	505,38	698,66	535,82	740,74	539,07	745,23	542,35	749,77	555,91	768,51
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA;CUMARINA														
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	34,94	48,30	39,70	54,88	42,10	58,20	42,35	58,55	42,61	58,91	43,68	60,39
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
531300404117313	DAFLON 500 (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,25	74,12	63,85	85,29	68,28	91,01	68,76	91,63	69,24	92,25	71,24	94,82
531300405113311	DAFLON 500 (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	94,41	126,65	109,09	145,72	116,66	155,50	117,47	156,54	118,30	157,61	121,73	162,03
531300403110315	DAFLON 500 (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	28,07	37,65	32,44	43,33	34,69	46,24	34,93	46,55	35,18	46,87	36,20	48,18
508015120110403	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,35	20,46	15,46	20,60	15,91	21,18
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,61	51,79	44,61	59,59	47,71	63,59	48,04	64,02	48,38	64,46	49,78	66,26
520723801114412	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,67	58,58	50,46	67,40	53,96	71,92	54,34	72,41	54,72	72,90	56,30	74,94
540500301116413	VENOVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,14	59,21	51,01	68,14	54,54	72,70	54,92	73,19	55,31	73,69	56,91	75,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
540500303119411	VENOVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	701,53		810,68		866,91		872,96		879,10		904,55	
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	70,79	94,96	81,81	109,28	87,48	116,60	88,09	117,39	88,71	118,19	91,28	121,50
540500302112411	VENOVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	80,00	107,32	92,45	123,49	98,86	131,77	99,55	132,66	100,25	133,56	103,15	137,30
520715090095503	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	87,34	117,16	100,93	134,82	107,93	143,86	108,69	144,84	109,45	145,82	112,62	149,90
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
540919050038803	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 (*)	20,20		23,34		24,96		25,13		25,31		26,04	
540518090005103	CONDUVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,04	28,22	24,31	32,47	25,99	34,64	26,18	34,89	26,36	35,12	27,12	36,10
506317050030504	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,17	31,08	26,78	35,77	28,64	38,17	28,84	38,43	29,04	38,69	29,88	39,77
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,15	51,18	44,08	58,88	47,14	62,83	47,47	63,26	47,80	63,68	49,18	65,46
540518090005203	CONDUVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,06	56,42	48,61	64,93	51,98	69,29	52,34	69,75	52,71	70,23	54,24	72,20
506317050030604	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,14	59,21	51,01	68,14	54,54	72,70	54,92	73,19	55,31	73,69	56,91	75,75
540917010025904	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,15	60,57	52,18	69,70	55,80	74,38	56,18	74,87	56,58	75,38	58,22	77,49
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,61	70,57	60,80	81,22	65,02	86,67	65,47	87,25	65,93	87,84	67,84	90,30
506317050030804	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	701,53		810,68		866,91		872,96		879,10		904,55	
540518090005003	CONDUVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	701,53		810,68		866,91		872,96		879,10		904,55	
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,18	137,07	118,08	157,73	126,26	168,30	127,15	169,44	128,04	170,59	131,75	175,36
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	69,27	92,92	80,04	106,92	85,60	114,10	86,19	114,86	86,80	115,64	89,31	118,87
540518090005303	CONDUVAZ (MABRA .)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80,00	107,32	92,45	123,49	98,86	131,77	99,55	132,66	100,25	133,56	103,15	137,30
506317050030704	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80,00	107,32	92,45	123,49	98,86	131,77	99,55	132,66	100,25	133,56	103,15	137,30
540917010025804	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,30	121,13	104,34	139,38	111,58	148,73	112,36	149,73	113,15	150,75	116,43	154,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
531313100006203	DAFLON 1000 (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,40	105,17	90,59	121,01	96,88	129,13	97,55	130,00	98,24	130,89	101,08	134,54
531313100006303	DAFLON 1000 (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	156,80	210,34	181,20	242,04	193,76	258,27	195,12	260,02	196,49	261,79	202,18	269,11
531319010009204	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10	26,12	35,04	30,18	40,31	32,28	43,03	32,50	43,31	32,73	43,61	33,68	44,83
531319010009004	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30	78,40	105,17	90,59	121,01	96,88	129,13	97,55	130,00	98,24	130,89	101,08	134,54
531319010009104	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60	156,80	210,34	181,20	242,04	193,76	258,27	195,12	260,02	196,49	261,79	202,18	269,11
500512902110415	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	48,07	64,48	55,55	74,20	59,40	79,18	59,82	79,72	60,24	80,26	61,98	82,50
500512901114417	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	48,07	64,48	55,55	74,20	59,40	79,18	59,82	79,72	60,24	80,26	61,98	82,50
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	96,14	128,97	111,09	148,39	118,80	158,35	119,63	159,42	120,47	160,50	123,96	164,99
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	96,14	128,97	111,09	148,39	118,80	158,35	119,63	159,42	120,47	160,50	123,96	164,99
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	22,49	30,17	25,99	34,72	27,79	37,04	27,98	37,29	28,18	37,54	29,00	38,60
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	22,49	30,17	25,99	34,72	27,79	37,04	27,98	37,29	28,18	37,54	29,00	38,60
PRINCÍPIO ATIVO: HETAMIDO														
511212050022605	ISTARPLAS 200/0,5 (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	24,62	34,04	27,98	38,68	29,67	41,02	29,85	41,27	30,03	41,51	30,78	42,55
520906301153411	VENOFUNDIN (S B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)	1062,93		1207,88		1280,64		1288,40		1296,26		1328,67	
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	103,17		117,24		124,30		125,06		125,82		128,97	
PRINCÍPIO ATIVO: HEXAFLUORETO DE ENXOFRE														
540714090002202	SONOVUE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8µL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	299,42	401,66	346,01	462,19	370,01	493,20	372,59	496,52	375,21	499,90	386,07	513,87
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONATO DE SÓDIO														
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	391,57		444,97		471,78		474,64		477,53		489,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONATO DE SÓDIO														
521412060005204	EUFLEXXA (S FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	617,41	853,53	701,60	969,92	743,87	1028,36	748,38	1034,59	752,94	1040,90	771,76	1066,91
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	270,01	373,27	306,83	424,17	325,31	449,72	327,28	452,45	329,28	455,21	337,51	466,59
534201401157411	SUPRAHYAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	258,19	356,93	293,40	405,61	311,08	430,05	312,96	432,65	314,87	435,29	322,74	446,17
PRINCÍPIO ATIVO: HICLATO DE DOXICICLINA														
517701804110410	PROTECTINA (GROSS S. A.)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	45,41	60,92	52,47	70,09	56,11	74,79	56,50	75,29	56,90	75,81	58,55	77,93
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
525114060020606	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP) (*)	89,42		101,61		107,74		108,39		109,05		111,78	
525114060020206	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2,67	3,69	3,03	4,19	3,21	4,44	3,23	4,47	3,25	4,49	3,33	4,60
525102703113418	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2,84	3,93	3,22	4,45	3,42	4,73	3,44	4,76	3,46	4,78	3,55	4,91
541914070004904	FARMANGUINHOS - HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	13,38											
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	44,71		50,80		53,86		54,19		54,52		55,88	
525114060020306	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	5,37	7,42	6,10	8,43	6,47	8,94	6,51	9,00	6,55	9,05	6,71	9,28
525102705116414	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,07	9,77
525114060020406	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	8,05	11,13	9,15	12,65	9,70	13,41	9,76	13,49	9,82	13,58	10,07	13,92
520709601111414	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,46	4,78	3,93	5,43	4,17	5,76	4,19	5,79	4,22	5,83	4,33	5,99
502814080067406	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,89	4,00	3,29	4,55	3,49	4,82	3,51	4,85	3,53	4,88	3,62	5,00
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,10	5,67	4,66	6,44	4,94	6,83	4,97	6,87	5,00	6,91	5,13	7,09
504616100045916	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,12	5,70	4,68	6,47	4,96	6,86	4,99	6,90	5,02	6,94	5,15	7,12
526215110010106	HIDROCLOROTIAZIDA (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,13	5,71	4,70	6,50	4,98	6,88	5,01	6,93	5,04	6,97	5,17	7,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
520714100092606	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,14	5,72	4,71	6,51	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
520709605117417	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,19	7,17	5,90	8,16	6,25	8,64	6,29	8,70	6,33	8,75	6,49	8,97
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,40	10,23	7,45	10,30	7,64	10,56
506404004114417	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
502814040066108	CLORANA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,68	10,62	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
520709603114410	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	49,32		56,05		59,43		59,79		60,15		61,65	
520714100092706	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	41,38		47,02		49,85		50,15		50,46		51,72	
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	48,54		55,16		58,49		58,84		59,20		60,68	
527902701111411	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	19,56		22,22		23,56		23,71		23,85		24,45	
506413120028003	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	79,28		90,09		95,52		96,09		96,68		99,10	
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3,90	5,39	4,43	6,12	4,69	6,48	4,72	6,53	4,75	6,57	4,87	6,73
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	4,11	5,68	4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	4,11	5,68	4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
510016030044506	HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	63,94											
527916030023106	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,13	5,71	4,70	6,50	4,98	6,88	5,01	6,93	5,04	6,97	5,17	7,15
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,14	5,72	4,71	6,51	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
506417080033506	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	69,00		78,41		83,14		83,64		84,15		86,25	
527916030023206	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	19,56		22,22		23,56		23,71		23,85		24,45	
527902705117412	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	5,90	8,16	6,70	9,26	7,10	9,82	7,15	9,88	7,19	9,94	7,37	10,19
505503801111414	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	3,69	5,10	4,19	5,79	4,45	6,15	4,47	6,18	4,50	6,22	4,61	6,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	17,82											
504616100046006	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)	28,84		32,77		34,75		34,96		35,17		36,05	
513001801116411	IQUEGO - HIDROCLOROTIAZIDA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	14,17	19,59										
504616100046106	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	68,68		78,04		82,74		83,24		83,75		85,84	
525114060020706	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,80	5,25	4,31	5,96	4,57	6,32	4,60	6,36	4,63	6,40	4,75	6,57
525102701110411	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,00	5,53	4,55	6,29	4,82	6,66	4,85	6,70	4,88	6,75	5,00	6,91
525115050023603	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	94,81		107,74		114,23		114,92		115,62		118,51	
525114060020806	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	94,92		107,86		114,36		115,05		115,75		118,64	
520709602118412	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,00	5,53	4,55	6,29	4,82	6,66	4,85	6,70	4,88	6,75	5,00	6,91
526216080012506	HIDROCLOROTIAZIDA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,30	5,94	4,88	6,75	5,18	7,16	5,21	7,20	5,24	7,24	5,37	7,42
504616040038806	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,55	7,67	5,58	7,71	5,72	7,91
504614110024117	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,70	6,50	5,34	7,38	5,66	7,82	5,70	7,88	5,73	7,92	5,87	8,11
506404002111410	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85
502812070063913	CLORANA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,09	2,89	2,38	3,29	2,52	3,48	2,53	3,50	2,55	3,53	2,61	3,61
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,85	3,94	3,23	4,47	3,43	4,74	3,45	4,77	3,47	4,80	3,56	4,92
520709606113415	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,04	8,35	6,86	9,48	7,27	10,05	7,32	10,12	7,36	10,17	7,54	10,42
520714100093206	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,44	8,90	7,31	10,11	7,76	10,73	7,80	10,78	7,85	10,85	8,05	11,13
522236101113414	DRENOL (S PFIZER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,46	8,93	7,34	10,15	7,79	10,77	7,83	10,82	7,88	10,89	8,08	11,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	80,94		91,98		97,52		98,11		98,71		101,18	
510400902116418	HIDROLAN (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	120,28		136,68		144,91		145,79		146,68		150,35	
527902704110414	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	22,44		25,50		27,04		27,20		27,37		28,05	
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3,99	5,52	4,54	6,28	4,81	6,65	4,84	6,69	4,87	6,73	4,99	6,90
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,08	5,64	4,64	6,41	4,92	6,80	4,95	6,84	4,98	6,88	5,10	7,05
527916030023306	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71
527916030023406	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	20,83		23,67		25,09		25,25		25,40		26,04	
527902706113410	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71
524715070008004	LFM-HIDROCLOROTIAZIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM CX BL AL PVC X 500	31,58	43,66										
505503802118412	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,05	5,85	8,09	5,89	8,14	6,04	8,35
519702001115416	LQFEX HIDROCLOROTIAZIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	48,59	67,17										
517003001111413	HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 25 MG	13,10	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;BISOPROLOL														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK)	10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30	63,48	87,76	72,14	99,73	76,49	105,74	76,95	106,38	77,42	107,03	79,36	109,71
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30	62,64	86,60	71,18	98,40	75,47	104,33	75,93	104,97	76,39	105,60	78,30	108,25
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
523715080031804	VENZER HCT (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	39,66	54,83	45,07	62,31	47,79	66,07	48,08	66,47	48,37	66,87	49,58	68,54
523715080031606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	55,69	76,99	63,29	87,49	67,10	92,76	67,51	93,33	67,92	93,90	69,62	96,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
523715080033306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 60	111,41	154,02	126,60	175,02	134,22	185,55	135,04	186,68	135,86	187,82	139,26	192,52
523715080033104	VENZER HCT (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 60	111,41	154,02	126,61	175,03	134,23	185,57	135,05	186,70	135,87	187,83	139,27	192,53
511514090059006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	48,02	66,38	54,57	75,44	57,85	79,97	58,21	80,47	58,56	80,96	60,02	82,97
525418030049517	CANDESSA HCT (MERCK)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	58,40	80,73	66,36	91,74	70,36	97,27	70,79	97,86	71,22	98,46	73,00	100,92
531615120079303	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	58,41	80,75	66,37	91,75	70,37	97,28	70,80	97,88	71,23	98,47	73,01	100,93
526114040092306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	565,87	782,28	643,04	888,97	681,78	942,52	685,91	948,23	690,09	954,01	707,34	977,86
525314090044103	CANDECOR HCT (NOVA QUIMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,47	79,45	65,30	90,27	69,24	95,72	69,66	96,30	70,08	96,88	71,83	99,30
538814040048706	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,04	80,24	65,95	91,17	69,93	96,67	70,35	97,25	70,78	97,85	72,55	100,30
525314040042006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,04	80,24	65,95	91,17	69,93	96,67	70,35	97,25	70,78	97,85	72,55	100,30
531615070078604	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	87,59	121,09	99,54	137,61	105,53	145,89	106,17	146,77	106,82	147,67	109,49	151,36
525418030049417	CANDESSA HCT (MERCK)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	87,59	121,09	99,54	137,61	105,53	145,89	106,17	146,77	106,82	147,67	109,49	151,36
538814040048504	CANSARCOR HCT (LEGRAND PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	88,41	122,22	100,47	138,89	106,52	147,26	107,17	148,16	107,82	149,05	110,52	152,79
541814040007406	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	16 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	58,05	80,25	65,96	91,19	69,94	96,69	70,36	97,27	70,79	97,86	72,56	100,31
526114040091204	CANDEMED HCT (GERMED)	16 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	86,18	119,14	97,93	135,38	103,83	143,54	104,46	144,41	105,10	145,29	107,73	148,93
510415080111606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,57	25,67	21,11	29,18	22,38	30,94	22,51	31,12	22,65	31,31	23,22	32,10
543817030018306	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,60	25,71	21,13	29,21	22,41	30,98	22,54	31,16	22,68	31,35	23,25	32,14
543817080025703	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,60	25,71	21,13	29,21	22,41	30,98	22,54	31,16	22,68	31,35	23,25	32,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
510415080111706	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
543817080025803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,92	38,60	31,73	43,86	33,64	46,51	33,84	46,78	34,05	47,07	34,90	48,25
543817030018406	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,93	38,61	31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,09	34,91	48,26
510415080111806	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,15	51,36	42,21	58,35	44,75	61,86	45,03	62,25	45,30	62,62	46,43	64,19
543817080025903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,24	51,48	42,31	58,49	44,86	62,02	45,13	62,39	45,41	62,78	46,55	64,35
543817030018506	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,25	51,50	42,33	58,52	44,88	62,04	45,15	62,42	45,43	62,80	46,57	64,38
543817080025103	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,86	77,22	63,48	87,76	67,30	93,04	67,71	93,61	68,12	94,17	69,82	96,52
543815010000306	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,45	79,42	65,28	90,25	69,22	95,69	69,64	96,27	70,06	96,85	71,81	99,27
510415080111906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,72	77,03	63,32	87,54	67,13	92,80	67,54	93,37	67,95	93,94	69,65	96,29
510415080112006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,42	154,03	126,62	175,04	134,24	185,58	135,06	186,71	135,88	187,85	139,28	192,55
543817080025203	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,71	154,43	126,94	175,49	134,59	186,06	135,40	187,18	136,23	188,33	139,64	193,04
543815010000406	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	114,90	158,84	130,57	180,51	138,43	191,37	139,27	192,53	140,12	193,71	143,62	198,55
510415080112106	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	167,15	231,08	189,94	262,58	201,38	278,40	202,60	280,08	203,84	281,80	208,94	288,85
543817080025303	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	167,57	231,66	190,42	263,24	201,89	279,10	203,11	280,79	204,35	282,50	209,46	289,57
543815010000506	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	172,36	238,28	195,86	270,76	207,66	287,08	208,92	288,82	210,19	290,58	215,44	297,83
502300401114218	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	61,94	85,63	70,39	97,31	74,63	103,17	75,08	103,79	75,54	104,43	77,43	107,04
502300402110216	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	84,39	116,66	95,89	132,56	101,67	140,55	102,29	141,41	102,91	142,27	105,48	145,82
523715080031704	VENZER HCT (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	39,66	54,83	45,07	62,31	47,79	66,07	48,08	66,47	48,37	66,87	49,58	68,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
523715080031506	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	55,69	76,99	63,29	87,49	67,10	92,76	67,51	93,33	67,92	93,90	69,62	96,25
523715080033206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 60	111,41	154,02	126,60	175,02	134,22	185,55	135,04	186,68	135,86	187,82	139,26	192,52
523715080033004	VENZER HCT (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM BL AL PLAS TRANS X 60	111,41	154,02	126,61	175,03	134,23	185,57	135,05	186,70	135,87	187,83	139,27	192,53
526114040092206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	54,33	75,11	61,74	85,35	65,46	90,49	65,86	91,05	66,26	91,60	67,92	93,90
525314090044003	CANDECOR HCT (NOVA QUIMICA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55,73	77,04	63,33	87,55	67,14	92,82	67,55	93,38	67,96	93,95	69,66	96,30
538814040048606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55,73	77,04	63,33	87,55	67,14	92,82	67,55	93,38	67,96	93,95	69,66	96,30
525314040041906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55,73	77,04	63,33	87,55	67,14	92,82	67,55	93,38	67,96	93,95	69,66	96,30
525418030049317	CANDESSA HCT (MERCK)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	84,28	116,51	95,77	132,40	101,54	140,37	102,16	141,23	102,78	142,09	105,35	145,64
531615070078504	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	84,29	116,53	95,78	132,41	101,55	140,39	102,17	141,24	102,79	142,10	105,36	145,65
538814040048404	CANSARCOR HCT (LEGRAND PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	85,74	118,53	97,43	134,69	103,30	142,81	103,93	143,68	104,56	144,55	107,17	148,16
541814040007306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	8 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	55,73	77,04	63,33	87,55	67,14	92,82	67,55	93,38	67,96	93,95	69,66	96,30
526114040091104	CANDEMED HCT (GERMED)	8 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	83,58	115,54	94,98	131,30	100,70	139,21	101,31	140,06	101,93	140,91	104,48	144,44
543817080025403	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,05	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
543817030018006	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,06	24,97	20,52	28,37	21,75	30,07	21,89	30,26	22,02	30,44	22,57	31,20
510415080111006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,57	25,67	21,11	29,18	22,38	30,94	22,51	31,12	22,65	31,31	23,22	32,10
543817080025503	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,08	37,44	30,77	42,54	32,62	45,10	32,82	45,37	33,02	45,65	33,85	46,80
543817030018106	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,08	37,44	30,77	42,54	32,62	45,10	32,82	45,37	33,02	45,65	33,85	46,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
510415080111106	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
543817080025603	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,11	49,92	41,04	56,74	43,51	60,15	43,77	60,51	44,04	60,88	45,14	62,40
543817030018206	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,11	49,92	41,04	56,74	43,51	60,15	43,77	60,51	44,04	60,88	45,14	62,40
510415080111206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,15	51,36	42,21	58,35	44,75	61,86	45,03	62,25	45,30	62,62	46,43	64,19
543817080024803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,16	74,87	61,55	85,09	65,25	90,20	65,65	90,76	66,05	91,31	67,70	93,59
543815010000006	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,69	76,99	63,29	87,49	67,10	92,76	67,51	93,33	67,92	93,90	69,62	96,25
510415080111306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,72	77,03	63,32	87,54	67,13	92,80	67,54	93,37	67,95	93,94	69,65	96,29
543817080024903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	108,32	149,75	123,09	170,16	130,51	180,42	131,30	181,51	132,10	182,62	135,40	187,18
543815010000106	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,40	154,00	126,59	175,00	134,21	185,54	135,03	186,67	135,85	187,80	139,25	192,50
510415080111406	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,42	154,03	126,62	175,04	134,24	185,58	135,06	186,71	135,88	187,85	139,28	192,55
543817080025003	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	162,48	224,62	184,64	255,25	195,76	270,63	196,95	272,27	198,15	273,93	203,10	280,77
543815010000206	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	167,10	231,01	189,89	262,51	201,32	278,31	202,54	280,00	203,78	281,71	208,87	288,75
510415080111506	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	167,15	231,08	189,94	262,58	201,38	278,40	202,60	280,08	203,84	281,80	208,94	288,85
502300403117214	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	54,54	75,40	61,98	85,68	65,71	90,84	66,11	91,39	66,51	91,95	68,17	94,24
502300404113212	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,84	113,14	93,00	128,57	98,60	136,31	99,20	137,14	99,80	137,97	102,30	141,42
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CILAZAPRIL														
529206212119311	VASCASE PLUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	115,87	160,18	131,68	182,04	139,61	193,00	140,45	194,16	141,31	195,35	144,84	200,23
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE AMILORIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE AMILORIDA														
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,83	8,06	6,63	9,17	7,02	9,70	7,07	9,77	7,11	9,83	7,29	10,08
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71
525504601110314	MODURETIC (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
533508301112415	ANCLORIC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,04	15,26	12,54	17,34	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,85	12,27	16,96	12,34	17,06	12,65	17,49
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	10,35	14,31	11,76	16,26	12,47	17,24	12,54	17,34	12,62	17,45	12,94	17,89
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	9,73	13,45	11,05	15,28	11,72	16,20	11,79	16,30	11,86	16,40	12,16	16,81
504617020053917	AMILORID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,94	16,51	13,57	18,76	14,38	19,88	14,47	20,00	14,56	20,13	14,92	20,63
525504602117312	MODURETIC (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,07	23,60
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
526527101112312	LOTENSIN H (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	48,32	66,80	54,91	75,91	58,22	80,49	58,57	80,97	58,93	81,47	60,40	83,50
526527102119310	LOTENSIN H (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	30,59	42,29	34,77	48,07	36,86	50,96	37,08	51,26	37,31	51,58	38,24	52,86
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
531603904116417	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,57	9,08	7,46	10,31	7,91	10,94	7,96	11,00	8,01	11,07	8,21	11,35
531603901117412	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
531603903111411	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,68	18,91	13,76	19,02	14,10	19,49
531603902113410	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,94	16,51	13,57	18,76	14,38	19,88	14,47	20,00	14,56	20,13	14,92	20,63
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;ESPIRONOLACTONA														
522718010073017	ALDAZIDA (WYETH)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,12	36,11	29,68	41,03	31,47	43,51	31,66	43,77	31,85	44,03	32,65	45,14
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
526530801111319	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,79	49,48	40,67	56,22	43,12	59,61	43,39	59,98	43,65	60,34	44,74	61,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
526530802118317	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71,48	98,82	81,23	112,30	86,12	119,06	86,64	119,77	87,17	120,51	89,35	123,52
526530804110313	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	74,01	102,31	84,10	116,26	89,16	123,26	89,70	124,00	90,25	124,77	92,51	127,89
526530806113311	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,79	49,48	40,67	56,22	43,12	59,61	43,39	59,98	43,65	60,34	44,74	61,85
526530807111310	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71,48	98,82	81,23	112,30	86,12	119,06	86,64	119,77	87,17	120,51	89,35	123,52
526530810110311	RASILEZ HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	74,01	102,31	84,10	116,26	89,16	123,26	89,70	124,00	90,25	124,77	92,51	127,89
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525401101115413	BICONCOR (MERCK)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	63,48	87,76	72,14	99,73	76,49	105,74	76,95	106,38	77,42	107,03	79,36	109,71
525401102111411	BICONCOR (MERCK)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	48,16	66,58	54,73	75,66	58,02	80,21	58,37	80,69	58,73	81,19	60,20	83,22
525401104114418	BICONCOR (MERCK)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	62,64	86,60	71,18	98,40	75,47	104,33	75,93	104,97	76,39	105,60	78,30	108,25
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HIDROCLOROTIAZIDA;HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA														
552919120098817	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	110,66	152,98	125,75	173,84	133,33	184,32	134,13	185,43	134,95	186,56	138,32	191,22
552919120098717	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
552919120098917	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,28	59,83	49,18	67,99	52,14	72,08	52,46	72,52	52,78	72,97	54,10	74,79
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTANA POTÁSSICA														
552919120098517	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,38	33,70	27,70	38,29	29,37	40,60	29,55	40,85	29,73	41,10	30,47	42,12
552919120098617	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	99,11	137,01	112,63	155,70	119,41	165,08	120,13	166,07	120,87	167,10	123,89	171,27
552919120099017	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,35	98,64	81,08	112,09	85,96	118,83	86,48	119,55	87,01	120,29	89,19	123,30
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTAN POTÁSSICO														
519012501118417	NEOPRESS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)	35,61	49,23	40,47	55,95	42,91	59,32	43,17	59,68	43,43	60,04	44,52	61,55
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA														
526119120103807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,25	77,76	63,92	88,37	67,77	93,69	68,18	94,25	68,60	94,84	70,31	97,20
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA														
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,27	17,80	15,34	20,49	16,40	21,86	16,51	22,00	16,63	22,16	17,11	22,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA														
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,29	24,34
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CIPROFLOXACINO														
509003601175419	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML	22,40	30,97	25,46	35,20	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLIOQUINOL														
538815601165416	HIDROCORTE (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,37	31,35	27,01	36,08	28,88	38,49	29,09	38,77	29,29	39,02	30,14	40,12
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	22,40	30,97	25,46	35,20	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA														
522203501163412	TERRA-CORTRIL (S PFIZER)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	12,42	16,66	14,35	19,17	15,34	20,45	15,45	20,59	15,56	20,73	16,01	21,31
522717110066217	TERRA - CORTRIL (WYETH)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	12,95	17,37	14,97	20,00	16,00	21,33	16,12	21,48	16,23	21,62	16,70	22,23
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	37,87	50,80	43,76	58,45	46,79	62,37	47,12	62,79	47,45	63,22	48,82	64,98
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	37,87	50,80	43,76	58,45	46,79	62,37	47,12	62,79	47,45	63,22	48,82	64,98
507742401161419	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	40,12	53,82	46,37	61,94	49,58	66,09	49,93	66,54	50,28	66,99	51,74	68,87
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
512001601161418	SOLAQUIN (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40,25	53,99	46,51	62,13	49,74	66,30	50,09	66,75	50,44	67,20	51,90	69,08
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23
541813120006604	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	33,09	44,39	38,24	51,08	40,89	54,50	41,18	54,88	41,47	55,25	42,67	56,80
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,87	50,80	43,76	58,45	46,79	62,37	47,12	62,79	47,45	63,22	48,82	64,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,84	34,66	29,86	39,89	31,93	42,56	32,15	42,84	32,38	43,14	33,32	44,35
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30G	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROSMINA														
504115070053602	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	18,89	25,34	21,83	29,16	23,34	31,11	23,50	31,32	23,67	31,54	24,36	32,42
504115070053702	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	37,75	50,64	43,63	58,28	46,65	62,18	46,98	62,61	47,31	63,03	48,68	64,79
504115070053802	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 90	56,64	75,98	65,46	87,44	70,00	93,30	70,48	93,92	70,98	94,57	73,04	97,22
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL														
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	238,77	320,30	275,92	368,57	295,06	393,29	297,12	395,95	299,21	398,64	307,87	409,79
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	71,63	96,09	82,77	110,56	88,51	117,98	89,13	118,78	89,76	119,59	92,36	122,93
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,38	160,14	137,96	184,28	147,52	196,63	148,56	197,97	149,60	199,31	153,93	204,89
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12	24,55	32,93	28,37	37,90	30,33	40,43	30,55	40,71	30,76	40,98	31,65	42,13
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
502822901119319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	57,13	76,64	66,02	88,19	70,60	94,10	71,09	94,74	71,59	95,38	73,66	98,04
502822902115317	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50	14,24	19,10	16,45	21,97	17,59	23,45	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
526213060008504	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	16,61	22,28	19,20	25,65	20,53	27,36	20,67	27,55	20,82	27,74	21,42	28,51
505514010021304	GELDROX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,44	31,24	23,60	31,44	24,28	32,32
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
533006501131415	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,52	28,68	21,67	28,87	22,30	29,68
533006502138413	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,52	28,68	21,67	28,87	22,30	29,68
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,26	4,37	3,77	5,04	4,03	5,37	4,06	5,41	4,09	5,45	4,21	5,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,30	7,11	6,12	8,17	6,55	8,73	6,59	8,78	6,64	8,85	6,83	9,09
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,26	4,37	3,77	5,04	4,03	5,37	4,06	5,41	4,09	5,45	4,21	5,60
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,30	7,11	6,12	8,17	6,55	8,73	6,59	8,78	6,64	8,85	6,83	9,09
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
525007004165413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	19,13	25,66	22,10	29,52	23,64	31,51	23,80	31,72	23,97	31,94	24,66	32,82
525015010108303	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	22,66	30,40	26,18	34,97	28,00	37,32	28,19	37,57	28,39	37,82	29,21	38,88
540415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT)	49,19	65,99	56,84	75,93	60,78	81,02	61,21	81,57	61,64	82,12	63,42	84,41
540415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	49,19	65,99	56,84	75,93	60,78	81,02	61,21	81,57	61,64	82,12	63,42	84,41
505509701119412	STONGEL VS (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200MG + 200MG PAS CX X 50	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
506304203115417	GASTROMAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	37,90		43,79		46,83		47,16		47,49		48,86	
505509601114419	STONGEL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20	6,54	8,77	7,55	10,09	8,08	10,77	8,13	10,83	8,19	10,91	8,43	11,22
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
541818090088503	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (LIMÃO)	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
507714502110415	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (MAMAO-CASSIS)	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
507714505136415	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG PO EFEV CT 100 ENV AL X 5 G (ABACAXI) (EMB MULT)	152,97	205,20	176,77	236,13	189,03	251,96	190,35	253,66	191,69	255,39	197,24	262,53
507714506132413	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG PO EFEV CT 20 ENV AL X 5 G (ABACAXI)	28,74	38,55	33,22	44,37	35,52	47,35	35,77	47,67	36,02	47,99	37,06	49,33
528101202131411	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	(35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML	22,54	30,24	26,04	34,78	27,85	37,12	28,04	37,37	28,24	37,62	29,06	38,68
506313603139411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI) (*)	149,99		173,33		185,35		186,65		187,96		193,40	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
506313601136413	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	149,99	201,21	173,33	231,53	185,35	247,06	186,65	248,73	187,96	250,42	193,40	257,42
506313602132411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	149,99	201,21	173,33	231,53	185,35	247,06	186,65	248,73	187,96	250,42	193,40	257,42
506315060028903	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	75,01	100,62	86,68	115,79	92,69	123,55	93,33	124,37	93,99	125,22	96,71	128,72
506315060028803	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	75,01	100,62	86,68	115,79	92,69	123,55	93,33	124,37	93,99	125,22	96,71	128,72
506315060029003	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	75,01	100,62	86,68	115,79	92,69	123,55	93,33	124,37	93,99	125,22	96,71	128,72
541819050107203	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML (HORTELÃ)	19,80	26,56	22,88	30,56	24,47	32,62	24,64	32,84	24,81	33,05	25,53	33,98
507714509131418	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48.4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240ML (MAMAO-CASSIS)	20,65	27,70	23,87	31,89	25,52	34,02	25,70	34,25	25,88	34,48	26,63	35,45
504616040039417	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML	21,31	28,59	24,63	32,90	26,34	35,11	26,52	35,34	26,71	35,59	27,48	36,58
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - ABACAXI	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
540902003111415	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - LIMÃO	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
540902004116410	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - MENTA	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
540902005112419	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - TANGERINA	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,04	12,05	9,10	12,12	9,36	12,46
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - ABACAXI	90,77	121,76	104,89	140,11	112,16	149,50	112,95	150,52	113,74	151,54	117,03	155,77
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - LIMÃO	90,77	121,76	104,89	140,11	112,16	149,50	112,95	150,52	113,74	151,54	117,03	155,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - MENTA	90,77	121,76	104,89	140,11	112,16	149,50	112,95	150,52	113,74	151,54	117,03	155,77
540902010116419	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - TANGERINA	90,77	121,76	104,89	140,11	112,16	149,50	112,95	150,52	113,74	151,54	117,03	155,77
504619070074303	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFERV CT 25 ENV AL X 5 G ABACAXI	41,92	56,23	48,44	64,71	51,80	69,05	52,16	69,51	52,53	69,99	54,05	71,94
504619070074203	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LARANJA	41,92	56,23	48,44	64,71	51,80	69,05	52,16	69,51	52,53	69,99	54,05	71,94
504619070074103	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LIMÃO	41,92	56,23	48,44	64,71	51,80	69,05	52,16	69,51	52,53	69,99	54,05	71,94
504616040039317	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G ABACAXI	87,47	117,34	101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
504616040039217	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LARANJA	87,47	117,34	101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
504616040039117	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LIMÃO	87,47	117,34	101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;DIMETICONA														
525115060025903	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300	92,94	124,68	107,41	143,48	114,85	153,09	115,66	154,13	116,47	155,17	119,84	159,51
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	8,36	11,21	9,66	12,90	10,32	13,76	10,40	13,86	10,47	13,95	10,77	14,34
562717070000604	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,88	10,57	9,10	12,16	9,73	12,97	9,80	13,06	9,87	13,15	10,16	13,52
562717070000804	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	11,82	15,86	13,66	18,25	14,60	19,46	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
562717070000704	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 340 ML	12,29	16,49	14,20	18,97	15,19	20,25	15,29	20,38	15,40	20,52	15,85	21,10
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	21,67	29,07	25,05	33,46	26,78	35,70	26,97	35,94	27,16	36,19	27,95	37,20
525115060025803	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
511217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	612,15		695,63		737,54		742,01		746,53		765,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
511212050022405	PLASMIN 450/0,7 (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML	20,40	28,20	23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	103,17		117,24		124,30		125,06		125,82		128,97	
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIURÉIA														
541819040105306	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	105,00	145,16	119,32	164,95	126,51	174,89	127,27	175,94	128,05	177,02	131,25	181,45
541817100083204	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	161,55	223,33	183,58	253,79	194,64	269,08	195,82	270,71	197,01	272,35	201,94	279,17
541819040105406	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	157,51	217,75	178,98	247,43	189,77	262,35	190,92	263,94	192,08	265,54	196,88	272,18
541819010100703	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	242,33	335,01	275,37	380,68	291,96	403,62	293,73	406,06	295,52	408,54	302,91	418,76
541819040105506	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 (*)	210,01		238,65		253,02		254,56		256,11		262,51	
541819010100803	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 (*)	323,09		367,15		389,26		391,62		394,01		403,86	
541819040105606	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	105,00	145,16	119,32	164,95	126,51	174,89	127,27	175,94	128,05	177,02	131,25	181,45
541819010100903	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	161,55	223,33	183,58	253,79	194,64	269,08	195,82	270,71	197,01	272,35	201,94	279,17
541819040105706	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	157,51	217,75	178,98	247,43	189,77	262,35	190,92	263,94	192,08	265,54	196,88	272,18
541819010101003	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	242,33	335,01	275,37	380,68	291,96	403,62	293,73	406,06	295,52	408,54	302,91	418,76
541819040105806	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 (*)	210,01		238,65		253,02		254,56		256,11		262,51	
541819010101103	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 (*)	323,09		367,15		389,26		391,62		394,01		403,86	
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100	161,54	223,32	183,57	253,77	194,63	269,06	195,81	270,70	197,00	272,34	201,93	279,16
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA														
508016090112104	PERGO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	22,58	30,29	26,10	34,86	27,91	37,20	28,10	37,45	28,30	37,70	29,12	38,76
508016090112204	PERGO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA;DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
508018040121007	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	17,17	23,03	19,85	26,52	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXOCOBALAMINA														
504101701157415	CRONOBE (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	19,64	26,35	22,69	30,31	24,27	32,35	24,44	32,57	24,61	32,79	25,32	33,70
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE														
526506901179419	GENTEAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	23,21	31,14	26,83	35,84	28,69	38,24	28,89	38,50	29,09	38,76	29,93	39,84
501002701170417	FILMCEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7,08	9,50	8,18	10,93	8,75	11,66	8,81	11,74	8,87	11,82	9,13	12,15
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE;DEXTRANA														
506719080080617	LACRIBELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10,81	14,50	12,49	16,68	13,35	17,79	13,45	17,92	13,54	18,04	13,93	18,54
523400401178411	LACRIBELL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	10,81	14,50	12,49	16,68	13,35	17,79	13,45	17,92	13,54	18,04	13,93	18,54
504617020050504	LACRILUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG / ML + 3,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,82	17,20	14,81	19,78	15,84	21,11	15,95	21,26	16,06	21,40	16,52	21,99
500902101171317	LACRIMA PLUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	12,81	17,18	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,38	16,51	21,98
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE;GLICEROL;DEXTRANA														
500903901171311	TRISORB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	12,81	17,18	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,38	16,51	21,98
PRINCÍPIO ATIVO: HUMULUS LUPULUS L.;VALERIANA OFFICINALIS L.														
552919110080807	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 10 (**)	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
552919110080907	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	29,37	39,40	33,94	45,34	36,29	48,37	36,55	48,71	36,80	49,03	37,87	50,41
PRINCÍPIO ATIVO: HYPERICUM PERFORATUM														
557819120000407	HYPERATIV (BIONATUS BOTÂNICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45 (**)	37,61	51,99	42,74	59,09	45,31	62,64	45,59	63,03	45,87	63,41	47,01	64,99
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO														
506917010029103	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	45,91	63,47	52,17	72,12	55,32	76,48	55,65	76,93	55,99	77,40	57,39	79,34
506716070063504	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
506912110025406	IBANDRONATO DE SÓDIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	87,11	120,42	98,99	136,85	104,95	145,09	105,59	145,97	106,23	146,86	108,89	150,53
506716070063104	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (EMB HOSP) (*)	1045,29		1187,83		1259,38		1267,01		1274,74		1306,61	
506917010029503	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (EMB HOSP) (*)	551,02		626,16		663,88		667,91		671,98		688,78	
506716070063004	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (EMB HOSP) (*)	1567,93		1781,74		1889,07		1900,52		1912,11		1959,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO														
506917010029603	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (EMB HOSP) (*)	826,53		939,24		995,82		1001,85		1007,96		1033,16	
506716070063404	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	174,22	240,85	197,97	273,68	209,90	290,17	211,17	291,93	212,46	293,71	217,77	301,05
506917010029203	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	91,84	126,96	104,36	144,27	110,65	152,97	111,32	153,89	112,00	154,83	114,80	158,70
506917010029703	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (EMB HOSP) (*)	1102,04		1252,32		1327,76		1335,80		1343,95		1377,55	
506716070062904	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (EMB HOSP) (*)	2090,57		2375,64		2518,75		2534,02		2549,47		2613,21	
506917010029303	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	137,75	190,43	156,54	216,41	165,97	229,44	166,97	230,83	167,99	232,24	172,19	238,04
506716070063304	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	261,32	361,26	296,95	410,52	314,84	435,25	316,75	437,89	318,68	440,56	326,65	451,57
506917010029403	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	275,50	380,86	313,07	432,80	331,93	458,87	333,94	461,65	335,98	464,47	344,38	476,09
506716070063204	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	522,64	722,52	593,91	821,05	629,69	870,51	633,51	875,79	637,37	881,13	653,30	903,15
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
534213020009504	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	127,31	176,00	144,66	199,98	153,38	212,04	154,31	213,32	155,25	214,62	159,13	219,99
559118100008817	BONVIVA (S BAGÓ DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,08	206,09	169,41	234,20	179,62	248,31	180,71	249,82	181,81	251,34	186,36	257,63
500512050041904	OSTEOBAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,47	206,63	169,85	234,81	180,08	248,95	181,18	250,47	182,28	251,99	186,84	258,30
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	97,15	134,30	110,40	152,62	117,05	161,81	117,76	162,80	118,48	163,79	121,44	167,88
534213020009603	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	254,62	352,00	289,34	400,00	306,77	424,09	308,63	426,66	310,51	429,26	318,27	439,99
500512070043506	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 1	96,92	133,99	110,14	152,26	116,78	161,44	117,48	162,41	118,20	163,40	121,16	167,50
529207805156212	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	314,82	435,22	357,75	494,57	379,30	524,36	381,60	527,54	383,93	530,76	393,53	544,03
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO;IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
552919120097017	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	96,92	133,99	110,14	152,26	116,77	161,43	117,48	162,41	118,20	163,40	121,15	167,48
PRINCÍPIO ATIVO: IBRUTINIBE														
514515110028201	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	41095,24	55127,80	47489,14	63435,24	50782,53	67689,28	51137,18	68146,38	51496,89	68609,74	52987,83	70528,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBRUTINIBE														
514515110028301	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	30821,42	41345,84	35616,85	47576,42	38086,89	50766,95	38352,88	51109,78	38622,66	51457,29	39740,86	52896,41
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525113060019103	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
506319120031707	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG/ML SUS GOT OR GOT CT FR PLAS PE OPC X 20 ML (**)	14,75	19,79	17,04	22,76	18,23	24,30	18,35	24,45	18,48	24,62	19,02	25,32
520715090095703	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
526218080016103	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,32	19,06
525919060053603	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	16,03	22,16	18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
521124802138116	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,52	14,11	12,15	16,23	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
525106302131116	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,20	15,02	12,95	17,30	13,85	18,46	13,94	18,58	14,04	18,71	14,45	19,23
500512002136418	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,60	19,59	16,87	22,53	18,04	24,05	18,16	24,20	18,29	24,37	18,82	25,05
502821401139411	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,79	19,84	17,09	22,83	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,38
504611402135117	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	15,11	20,27	17,46	23,32	18,67	24,89	18,80	25,05	18,93	25,22	19,48	25,93
525073902133411	FEBSEN (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	17,60	23,61	20,34	27,17	21,75	28,99	21,91	29,20	22,06	29,39	22,70	30,21
540917040028717	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	20,64	27,69	23,86	31,87	25,51	34,00	25,69	34,23	25,87	34,47	26,62	35,43
525072702130119	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,97	14,62	11,05	14,72	11,37	15,13
540917040028617	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	18,66	25,80	21,21	29,32	22,49	31,09	22,62	31,27	22,76	31,46	23,33	32,25
525308601138111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,04	14,81	12,75	17,03	13,64	18,18	13,73	18,30	13,83	18,43	14,23	18,94
526122802131112	IBUPROFENO (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,32	19,06
507712020118003	IBULIV (EMS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,32	19,06
538802202135112	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,48	15,40	13,27	17,73	14,19	18,91	14,29	19,04	14,39	19,17	14,81	19,71
538806901135416	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT (**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525115060027406	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1051,13		1194,47		1266,43		1274,10		1281,87		1313,92	
525115070028306	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1681,80		1911,14		2026,27		2038,55		2050,98		2102,25	
525115060027306	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)(*)	568,45		645,96		684,88		689,03		693,23		710,56	
510411905138116	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,78	11,78	10,14	13,54	10,85	14,46	10,92	14,55	11,00	14,66	11,32	15,07
500208406133324	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	16,93	14,59	19,49	15,60	20,79	15,71	20,94	15,82	21,08	16,28	21,67
540401102131414	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	16,68	22,38	19,27	25,74	20,61	27,47	20,75	27,65	20,90	27,85	21,51	28,63
500208402138321	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	16,93	14,59	19,49	15,60	20,79	15,71	20,94	15,82	21,08	16,28	21,67
540413050006603	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP (EMB HOSP) (**)(*)	529,93		612,38		654,85		659,42		664,06		683,29	
552818050063917	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,77	22,50	19,38	25,89	20,73	27,63	20,87	27,81	21,02	28,01	21,63	28,79
522719120082617	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,77	22,50	19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,78
500208405110428	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PVC / PVDC X 6 (**)	7,92	10,62	9,15	12,22	9,78	13,04	9,85	13,13	9,92	13,22	10,21	13,59
522708902114423	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	80,70	108,26	93,25	124,56	99,72	132,92	100,41	133,81	101,12	134,72	104,05	138,49
526213110008803	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	51,39	68,94	59,39	79,33	63,51	84,65	63,95	85,22	64,40	85,80	66,26	88,19
526204101110419	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,16	13,63	11,74	15,68	12,55	16,73	12,64	16,84	12,73	16,96	13,10	17,44
522708903110421	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)(*)	16,13		18,64		19,93		20,07		20,21		20,80	
528529506116116	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,83	13,19	11,36	15,17	12,15	16,20	12,23	16,30	12,32	16,41	12,68	16,88
528529507112114	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULTI) (**)	168,51	226,05	194,73	260,12	208,23	277,55	209,69	279,44	211,16	281,33	217,27	289,19
507732601117114	IBUPROFENO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	9,85	13,21	11,38	15,20	12,17	16,22	12,25	16,32	12,34	16,44	12,70	16,90
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	83,92	112,58	96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,21	144,03
552818050063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	83,92	112,58	96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,20	144,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525115050022603	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,88	15,81
525115050022703	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	13,52	18,14	15,62	20,86	16,71	22,27	16,82	22,41	16,94	22,57	17,43	23,20
515107301113411	ALGI-REUMATRIL (KLEY HERTZ S.A)	200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 (**)	12,43	16,67	14,37	19,20	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,76	16,03	21,34
540117030002304	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 10 (**)	5,82	7,81	6,72	8,98	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
540117030002404	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 12 (**)	6,98	9,36	8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
540117030003204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 144 (EMB MULT) (**)	83,89	112,54	96,94	129,49	103,66	138,17	104,39	139,11	105,12	140,05	108,16	143,96
540117030002504	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 16 (**)	9,31	12,49	10,76	14,37	11,51	15,34	11,59	15,45	11,67	15,55	12,01	15,99
540117030002604	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 20 (**)	11,65	15,63	13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
540117030002704	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 24 (EMB MULT) (**)	13,98	18,75	16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00
540117030002804	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 30 (EMB MULT) (**)	17,47	23,44	20,19	26,97	21,59	28,78	21,74	28,97	21,89	29,16	22,52	29,97
540117030002904	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 32 (EMB MULT) (**)	18,63	24,99	21,53	28,76	23,03	30,70	23,19	30,90	23,35	31,11	24,03	31,98
540117030002104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 4 (**)	2,32	3,11	2,68	3,58	2,87	3,83	2,89	3,85	2,91	3,88	2,99	3,98
540117030003004	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 40 (EMB MULT) (**)	23,30	31,26	26,93	35,97	28,79	38,37	29,00	38,65	29,20	38,90	30,05	40,00
540117030003104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 72 (EMB MULT) (**)	41,94	56,26	48,47	64,75	51,83	69,09	52,19	69,55	52,56	70,03	54,08	71,98
540117030002204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 8 (**)	4,65	6,24	5,38	7,19	5,75	7,66	5,79	7,72	5,83	7,77	6,00	7,99
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD (**)	8,61	11,55	9,95	13,29	10,64	14,18	10,71	14,27	10,79	14,38	11,10	14,77
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	28,39	38,08	32,80	43,81	35,08	46,76	35,32	47,07	35,57	47,39	36,60	48,72
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB FRAC) (**)(*)	28,34		32,75		35,02		35,26		35,51		36,54	
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,02	9,42	8,12	10,85	8,68	11,57	8,74	11,65	8,80	11,72	9,05	12,05
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	11,55	15,49	13,34	17,82	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,37	12,57	10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	133,64		154,44		165,15		166,30		167,47		172,32	
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 (**)	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,83	13,10	10,11	13,46
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 (**)	11,77	15,79	13,60	18,17	14,55	19,39	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	196,35		226,90		242,64		244,33		246,05		253,17	
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	97,68	131,03	112,87	150,77	120,70	160,88	121,55	161,98	122,40	163,07	125,94	167,63
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	13,08	17,55	15,11	20,18	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,86	22,44
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (**)	330,07	442,78	381,42	509,49	407,87	543,66	410,72	547,33	413,61	551,06	425,58	566,46
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,58	12,85	11,08	14,80	11,84	15,78	11,93	15,90	12,01	16,00	12,36	16,45
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500	53,46	73,91										
505507701111415	PARARTRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COMP CX 3 ENV X 10	19,01	26,28	21,60	29,86	22,90	31,66	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
522215120057804	OTIUN (S PFIZER)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS	5,04	6,76	5,82	7,77	6,22	8,29	6,27	8,36	6,31	8,41	6,49	8,64
522717080057817	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS (**)	5,40	7,47	6,13	8,47	6,50	8,99	6,54	9,04	6,58	9,10	6,74	9,32
522215120057904	OTIUN (S PFIZER)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS	22,72	30,48	26,25	35,06	28,08	37,43	28,27	37,67	28,47	37,93	29,29	38,99
522717080057917	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS (**)	24,35	33,66	27,67	38,25	29,34	40,56	29,52	40,81	29,70	41,06	30,44	42,08
540916110024303	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP GEL BL AL PLAS INC X 10 (**)	12,93	17,35	14,94	19,96	15,98	21,30	16,09	21,44	16,20	21,58	16,67	22,19
540916110024103	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP GEL BL AL PLAS INC X 4 (**)	6,13	8,22	7,08	9,46	7,57	10,09	7,63	10,17	7,68	10,23	7,90	10,52
540916110024403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP GEL BL AL PLAS INC X 48 (EMB MULTI) (**)	60,50	81,16	69,91	93,38	74,76	99,65	75,28	100,32	75,81	101,00	78,00	103,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
540916110024203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP GEL BL AL PLAS INC X 8 (**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,14	17,51	13,52	18,00
538813080047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB MULT) (**)	55,28	74,16	63,88	85,33	68,31	91,05	68,79	91,67	69,27	92,29	71,28	94,88
538813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8 (**)	11,07	14,85	12,79	17,08	13,68	18,23	13,77	18,35	13,87	18,48	14,27	18,99
541813040005404	IBULIV (EMS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8 (**)	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,29	14,57	19,42	14,67	19,54	15,09	20,09
522714030039503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,60	19,46	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
504504901111311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,53	18,15	15,63	20,88	16,71	22,27	16,83	22,43	16,95	22,58	17,44	23,21
522712050025203	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,34	33,99	29,28	39,11	31,31	41,73	31,53	42,02	31,75	42,30	32,67	43,48
522708905113411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT) (**)(*)	51,22		59,19		63,30		63,74		64,19		66,05	
541813080006003	IBULIV (EMS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (**)	55,25	74,12	63,85	85,29	68,28	91,01	68,76	91,63	69,24	92,25	71,24	94,82
504504902118311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	69,64	93,42	80,48	107,50	86,06	114,71	86,66	115,48	87,27	116,27	89,80	119,53
504516120020703	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 56 (**)	79,55	106,71	91,92	122,79	98,30	131,03	98,98	131,90	99,68	132,80	102,57	136,52
522708904117411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)(*)	11,27		13,02		13,92		14,02		14,12		14,53	
522714070040503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	22,53	30,22	26,03	34,77	27,84	37,11	28,03	37,35	28,23	37,61	29,05	38,67
504616090044503	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT) (**)	34,19	45,86	39,51	52,78	42,25	56,32	42,54	56,69	42,84	57,08	44,08	58,67
504616090044403	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	7,60	10,20	8,78	11,73	9,39	12,52	9,45	12,59	9,52	12,68	9,80	13,04
520714060091403	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP GELAT MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,37	13,91	11,98	16,00	12,81	12,81	12,90	17,19	12,99	22,21	13,37	22,83
520714060091503	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP GELAT MOLE CT BL AL PLAS INC X 36 (EMB MULT) (**)	39,82	53,42	46,02	61,47	49,21	49,21	49,55	66,03	49,90	77,31	51,34	79,48
540917010025403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB MULTI) (**)	127,10	170,50	146,87	196,19	157,06	209,35	158,16	210,77	159,27	212,20	163,88	218,13
540918060035503	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
552818050064217	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,30	35,05	26,49	35,29	27,26	36,28
540918060036203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	23,50	31,52	27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,33
552818050064317	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,03	33,58	28,93	38,64	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,28	42,97
552818050064117	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	48,81	65,48	56,40	75,34	60,31	80,39	60,73	80,93	61,16	81,48	62,93	83,76
552819120061107	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	71,35	95,71	82,45	110,14	88,17	117,52	88,79	118,32	89,41	119,12	92,00	122,46
552818050064017	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,66	18,18
552818050064407	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,60	19,46	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
552818050064517	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,30	35,05	26,49	35,29	27,26	36,28
540918060035603	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI) (**)	63,23	84,82	73,06	97,59	78,13	104,14	78,68	104,85	79,23	105,56	81,52	108,51
504612030011903	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,68	14,33	12,34	16,48	13,19	17,58	13,29	17,71	13,38	17,83	13,77	18,33
510411729119411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10 (**)	11,41	15,31	13,19	17,62	14,10	18,79	14,20	18,92	14,30	19,05	14,71	19,58
504613050016916	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PVC X 10 (**)	11,08	14,86	12,80	17,10	13,69	18,25	13,78	18,36	13,88	18,49	14,28	19,01
540917060031417	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,41	10,24	7,46	10,31	7,65	10,58
526204103113415	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10 (**)	12,69	17,02	14,66	19,58	15,68	20,90	15,79	21,04	15,90	21,18	16,36	21,78
520731003116117	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	7,75	10,40	8,95	11,96	9,58	12,77	9,64	12,85	9,71	12,94	9,99	13,30
525012040100906	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
525115060026606	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
506410401111117	IBUPROFENO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,62	14,15	10,69	14,24	11,00	14,64
525115060027006	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (**)(*)	683,90		777,16		823,98		828,97		834,03		854,88	
525106305112112	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,62	16,93	14,58	19,48	15,59	20,78	15,70	20,92	15,81	21,06	16,27	21,66
525115060026706	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	20,51	28,35	23,30	32,21	24,71	34,16	24,86	34,37	25,01	34,57	25,64	35,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525115060026806	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (**)(*)	205,16		233,14		247,19		248,68		250,20		256,46	
538514060022618	ALIVIUM (HYPERA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 (**)	5,95	7,98	6,88	9,19	7,36	9,81	7,41	9,87	7,46	9,94	7,68	10,22
525115060026906	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	341,94		388,57		411,98		414,47		417,00		427,43	
526122803111115	IBUPROFENO (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	8,24	11,05	9,52	12,72	10,18	13,57	10,25	13,66	10,32	13,75	10,62	14,14
507712020118103	IBULIV (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
500208408111328	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10 (**)	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
540917060031517	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	14,28	19,16	16,50	22,04	17,64	23,51	17,77	23,68	17,89	23,83	18,41	24,50
520714070092203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	9,46	12,69	10,94	14,61	11,70	15,60	11,78	15,70	11,86	15,80	12,20	16,24
525113060018903	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	65,62	88,03	75,83	101,29	81,09	108,09	81,66	108,82	82,23	109,56	84,61	112,62
525115050022803	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
525113060019003	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26
500208404114322	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL PVC / PVDC X 10 (**)	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
540916050019503	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 192 (EMB MULT) (**)	287,78	386,05	332,55	444,21	355,62	474,01	358,10	477,21	360,62	480,46	371,06	493,89
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,01	14,77	12,73	17,00	13,61	18,14	13,70	18,26	13,80	18,39	14,20	18,90
506319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML (**)	14,75	19,79	17,04	22,76	18,23	24,30	18,35	24,45	18,48	24,62	19,02	25,32
533500305135414	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	427,30		493,79		528,03		531,72		535,46		550,96	
520714010090203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS X 30 ML (**)	6,99	9,38	8,08	10,79	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
510411701133418	IBUVIX (GEOLAB)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML (**)	13,52	18,14	15,62	20,86	16,71	22,27	16,82	22,41	16,94	22,57	17,43	23,20
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML (**)	14,03	18,82	16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
540917040029017	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
525106301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,02	14,78	12,74	17,02	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
526204102133412	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,32	19,06
504611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	12,11	16,25	13,99	18,69	14,96	19,94	15,06	20,07	15,17	20,21	15,61	20,78
525073901137413	FEBSEN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	12,70	17,04	14,68	19,61	15,70	20,93	15,81	21,07	15,92	21,21	16,38	21,80
500512001131412	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	13,81	18,53	15,96	21,32	17,07	22,75	17,19	22,91	17,31	23,06	17,81	23,71
540917040028917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	20,64	27,69	23,86	31,87	25,51	34,00	25,69	34,23	25,87	34,47	26,62	35,43
521124801131118	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,64	11,59	9,99	13,34	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
525072701134110	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,87	11,90	10,25	13,69	10,97	14,62	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
525308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,92	15,87
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	15,19	20,38	17,56	23,46	18,78	25,03	18,91	25,20	19,04	25,37	19,59	26,07
528529505136113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,42	13,88	10,72	14,27
538802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,55	11,47	9,89	13,21	10,57	14,09	10,65	14,19	10,72	14,28	11,03	14,68
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,92	15,87
525904002133411	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
525106304132111	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	541,13		625,32		668,68		673,35		678,09		697,72	
525115060027206	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1000,86		1137,34		1205,85		1213,16		1220,56		1251,07	
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	792,31		915,58		979,08		985,91		992,85		1021,59	
525115060027106	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	278,02		315,93		334,97		337,00		339,05		347,53	
525915060024203	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB MULT) (**)	646,06	866,67	746,57	997,26	798,35	1064,14	803,93	1071,33	809,58	1078,61	833,02	1108,78
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,74	15,75	13,57	18,13	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
510411902139111	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	462,23		534,14		571,19		575,17		579,22		595,99	
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML (**)	7,46	10,01	8,62	11,51	9,22	12,29	9,28	12,37	9,35	12,46	9,62	12,80
520731002136114	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	7,50	10,06	8,67	11,58	9,27	12,36	9,33	12,43	9,40	12,52	9,67	12,87
540418010010803	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)(*)	1135,17		1289,96		1367,67		1375,96		1384,35		1418,96	
520731001131119	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	572,52		661,60		707,48		712,42		717,43		738,20	
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	467,48	627,11	540,22	721,62	577,68	770,00	581,72	775,21	585,81	780,48	602,77	802,31
504617040059703	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP GEL CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,65	21,64	17,79	24,59	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,57	27,05
504617040059803	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP GEL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
540916120025117	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,72	32,94	24,89	33,16	25,61	34,09
551217020000114	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,24	12,31	9,31	12,40	9,58	12,75
540518120005504	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	9,90	13,69	11,25	15,55	11,92	16,48	12,00	16,59	12,07	16,69	12,37	17,10
551217020000214	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	14,20	19,05	16,41	21,92	17,54	23,38	17,67	23,55	17,79	23,70	18,31	24,37
540518120005604	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	19,79	27,36	22,49	31,09	23,85	32,97	23,99	33,16	24,14	33,37	24,74	34,20
551217020000414	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	141,97		164,05		175,43		176,66		177,90		183,05	
540518120005804	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	62,51		71,03		75,31		75,77		76,23		78,14	
551217020000314	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
540518120005704	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	29,69	41,04	33,74	46,64	35,77	49,45	35,99	49,75	36,21	50,06	37,12	51,32
551217020000014	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	2,84	3,81	3,28	4,38	3,51	4,68	3,54	4,72	3,56	4,74	3,66	4,87
540518120005404	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	3,96	5,47	4,50	6,22	4,77	6,59	4,80	6,64	4,83	6,68	4,95	6,84
540518120005904	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	156,27		177,58		188,27		189,41		190,57		195,33	
551217020000514	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	354,91		410,13		438,57		441,63		444,74		457,62	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
520714050090803	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16,65	23,02	18,93	26,17	20,07	27,75	20,19	27,91	20,31	28,08	20,82	28,78
520712304114419	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)	164,40		186,82		198,07		199,27		200,49		205,50	
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,86	13,63	11,21	15,50	11,89	16,44	11,96	16,53	12,03	16,63	12,33	17,05
533500304112410	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	253,75		288,35		305,72		307,57		309,45		317,19	
504617020050617	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,62	38,18	31,38	43,38	33,27	45,99	33,48	46,28	33,68	46,56	34,52	47,72
505507702118413	PARARTRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	600 MG COM CX 3 ENV X 10	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
500208415116429	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	600 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC X 5	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
540916020018917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,41	28,22	23,19	32,06	24,59	33,99	24,74	34,20	24,89	34,41	25,51	35,27
522240602113318	MOTRIN (S PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	11,36	15,70	12,91	17,85	13,68	18,91	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
528529502110113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,79	17,68	14,54	20,10	15,41	21,30	15,51	21,44	15,60	21,57	15,99	22,11
525904004111413	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,92	30,30	24,91	34,44	26,41	36,51	26,57	36,73	26,73	36,95	27,40	37,88
540916020018817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,88	13,66	9,94	13,74	10,19	14,09
528529503117111	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	156,25		177,56		188,25		189,40		190,55		195,31	
510416070132006	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,41	8,86	7,29	10,08	7,73	10,69	7,77	10,74	7,82	10,81	8,02	11,09
510414070108003	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,74	13,46	11,07	15,30	11,74	16,23	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
522718030077217	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
510416070131906	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,36	15,55	21,50	15,64	21,62	16,03	22,16
510414070108103	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,60	21,57	17,73	24,51	18,80	25,99	18,91	26,14	19,03	26,31	19,51	26,97
525912120017403	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
528529508119112	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	176,24	243,64	200,28	276,88	212,34	293,55	213,63	295,33	214,93	297,13	220,30	304,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
528516070130006	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,20	26,54	21,81	30,15	23,13	31,98	23,27	32,17	23,41	32,36	24,00	33,18
510416070131806	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,24	26,60	21,86	30,22	23,18	32,04	23,32	32,24	23,46	32,43	24,05	33,25
510414070108203	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,60	29,86	24,54	33,93	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
522718030077117	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,60	40,92	33,64	46,51	35,67	49,31	35,88	49,60	36,10	49,91	37,00	51,15
510416070131506	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	2,56	3,54	2,91	4,02	3,08	4,26	3,10	4,29	3,12	4,31	3,20	4,42
510414070107903	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,90	5,39	4,43	6,12	4,69	6,48	4,72	6,53	4,75	6,57	4,87	6,73
522240601117417	MOTRIN (S PFIZER)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,47	49,04
522718030077317	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29,60	40,92	33,64	46,51	35,67	49,31	35,88	49,60	36,10	49,91	37,00	51,15
522718030077417	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	49,32	68,18	56,05	77,49	59,43	82,16	59,79	82,66	60,15	83,15	61,65	85,23
510416070131706	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	128,29		145,78		154,57		155,50		156,45		160,36	
510414070108303	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	194,91		221,49		234,84		236,26		237,70		243,64	
510416070131606	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	320,71		364,44		386,40		388,74		391,11		400,89	
510414070108403	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	487,25		553,70		587,05		590,61		594,21		609,07	
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
533801904135427	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	23,17	32,03	26,32	36,39	27,91	38,58	28,08	38,82	28,25	39,05	28,96	40,04
533817060008003	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN CT 2 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	4,52	6,25	5,13	7,09	5,44	7,52	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
533814030007405	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,93	5,43	3,95	5,46	4,05	5,60
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO SÓDICO														
502812030063204	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,78	19,70	14,88	19,82	15,31	20,38
502812030063304	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB MULT) (**)	107,03	143,58	123,68	165,21	132,26	176,29	133,18	177,48	134,12	178,69	138,00	183,68
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;ARGININA														
533801907134316	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	23,17	32,03	26,32	36,39	27,91	38,58	28,08	38,82	28,25	39,05	28,96	40,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;ARGININA														
533801906138318	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	15,01	20,75	17,06	23,58	18,09	25,01	18,20	25,16	18,31	25,31	18,77	25,95
533801902132420	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN CT 20 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	30,13	41,65	34,23	47,32	36,30	50,18	36,52	50,49	36,74	50,79	37,66	52,06
533801903139429	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN CT 6 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	10,15	14,03	11,54	15,95	12,23	16,91	12,30	17,00	12,38	17,11	12,69	17,54
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;IBUPROFENO														
522719120083117	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,31	35,06	26,49	35,29	27,26	36,28
522719120083507	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160 (**)	162,69	218,24	188,00	251,13	201,04	267,97	202,44	269,78	203,87	271,62	209,77	279,21
522719120083017	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,03	33,58	28,92	38,63	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,27	42,95
522719120082917	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	48,81	65,48	56,40	75,34	60,32	80,40	60,74	80,94	61,16	81,48	62,94	83,78
522719120082817	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	101,93	136,74	117,79	157,34	125,96	167,90	126,84	169,03	127,73	170,18	131,43	174,94
522719120083217	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,67	18,20
522719120083417	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
522719120083317	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,31	35,06	26,49	35,29	27,26	36,28
PRINCÍPIO ATIVO: IDARUCIZUMABE														
504517090020902	PRAXBIND (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 FA VD TRANS X 50 ML (*)	8290,60		9539,31		10178,20		10246,84		10316,40		10604,39	
PRINCÍPIO ATIVO: IDOXURIDINA														
536214070005814	HERPESINE (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML	31,32	42,01	36,20	48,36	38,71	51,60	38,98	51,95	39,25	52,29	40,39	53,76
PRINCÍPIO ATIVO: IDURSULFASE														
540200201175311	ELAPRASE (SHIRE BRASIL .)	2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML (*)	6783,18		7838,56		8382,17		8440,71		8500,08		8746,17	
PRINCÍPIO ATIVO: IFOSFAMIDA														
508618100008917	EVOLOX (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G (*)	101,39		115,22		122,16		122,90		123,65		126,74	
522717110063617	EVOLOX (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G (*)	97,19		110,44		117,09		117,80		118,52		121,48	
522002301159410	LIFOS (S LIBRA DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP) (*)	108,42		123,20		130,63		131,42		132,22		135,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IFOSFAMIDA														
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)	800,56		909,72		964,53		970,37		976,29		1000,70	
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)	1231,48		1399,41		1483,72		1492,71		1501,81		1539,36	
503217020029403	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 30 ML (*)	120,93		137,42		145,70		146,59		147,48		151,17	
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)	1411,70		1604,20		1700,84		1711,15		1721,58		1764,62	
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2210,23		2511,62		2662,93		2679,06		2695,40		2762,79	
503217020029503	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	221,03		251,17		266,30		267,92		269,55		276,29	
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)	645,73		733,78		777,98		782,70		787,47		807,16	
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (*)	60,47		68,71		72,85		73,29		73,74		75,58	
PRINCÍPIO ATIVO: ILOPROSTA														
538902401131318	VENTAVIS (BAYER)	10 MCG/ML SOL NEB CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	927,90	1282,77	1054,44	1457,70	1117,96	1545,51	1124,73	1554,87	1131,59	1564,36	1159,88	1603,47
PRINCÍPIO ATIVO: IMIGLUCERASE														
524000702152314	CEREZYME (GENZYME DO BRASIL)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	4214,41	5826,17	4789,11	6620,66	5077,61	7019,50	5108,38	7062,04	5139,53	7105,10	5268,02	7282,73
502818100077817	CEREZYME (SANOFI-AVENTIS)	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	4214,41		4789,11		5077,61		5108,38		5139,53		5268,02	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120023003	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS	10806,88	14939,88	12280,54	16977,13	13020,34	17999,86	13099,24	18108,93	13179,12	18219,36	13508,60	18674,85
513414120023203	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS + 100 BOLSPLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	10398,23	14374,94	11816,17	16335,16	12527,99	17319,21	12603,91	17424,17	12680,77	17530,42	12997,79	17968,68
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS	2701,70	3734,94	3070,12	4244,26	3255,06	4499,93	3274,79	4527,21	3294,76	4554,81	3377,13	4668,68
513414120023103	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	2599,41	3593,53	2953,87	4083,55	3131,82	4329,56	3150,80	4355,80	3170,01	4382,35	3249,26	4491,91
513403402151411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML (*)	110,09		125,11		132,64		133,45		134,26		137,62	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO;CILASTATINA SÓDICA														
529614040000204	PENEXIL (QUIMICA HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 120 ML (*)	72,69		82,61		87,58		88,11		88,65		90,87	
529614040000104	PENEXIL (QUIMICA HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)	72,69		82,61		87,58		88,11		88,65		90,87	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO;CILASTATINA SÓDICA														
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC (*)	1039,82		1181,61		1252,79		1260,38		1268,07		1299,77	
525502206151317	TIENAM (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	2900,86	4010,27	3296,44	4557,13	3495,02	4831,66	3516,20	4860,94	3537,64	4890,58	3626,08	5012,84
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB	107,49	148,60	122,14	168,85	129,50	179,03	130,29	180,12	131,08	181,21	134,36	185,74
513416020027206	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS (*)	1807,30		2053,75		2177,47		2190,66		2204,02		2259,12	
569519020000106	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (MIDFARMA FARMACEUTICOS)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	671,06		775,47		829,24		835,04		840,91		865,26	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)	75,39		85,67		90,83		91,38		91,94		94,24	
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML (*)	754,33		857,19		908,83		914,33		919,91		942,91	
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)	754,33		857,19		908,83		914,33		919,91		942,91	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP) (*)	722,08		820,54		869,97		875,24		880,58		902,59	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPRAMINA;CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
520708201111419	DEPRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20 (*)	3,71		4,21		4,47		4,49		4,52		4,63	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIQUIMODE														
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	130,93	181,00	148,78	205,68	157,75	218,08	158,70	219,39	159,67	220,73	163,66	226,25
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	668,96	924,80	760,18	1050,90	805,97	1114,21	810,86	1120,97	815,80	1127,80	836,20	1156,00
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-D														
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA (*)	180,87		205,53		217,91		219,23		220,57		226,08	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	176,04	243,36	200,04	276,54	212,09	293,20	213,38	294,99	214,68	296,78	220,05	304,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
527600301153411	KAMRHO D (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	157,94		179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1ML	39,66	54,83	45,07	62,31	47,79	66,07	48,08	66,47	48,37	66,87	49,58	68,54
502615030007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	39,66	54,83	45,06	62,29	47,78	66,05	48,07	66,45	48,36	66,85	49,57	68,53
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML	79,30	109,63	90,12	124,59	95,54	132,08	96,12	132,88	96,71	133,70	99,13	137,04
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA (*)	52,66		59,84		63,45		63,83		64,22		65,83	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)	2601,16		2955,87		3133,93		3152,92		3172,15		3251,45	
540218100003117	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML (*)	2733,26		3105,97		3293,08		3313,04		3333,24		3416,57	
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)	5202,34		5911,75		6267,88		6305,87		6344,32		6502,93	
540218100002917	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML (*)	5466,51		6211,94		6586,15		6626,06		6666,47		6833,13	
540218090001217	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)	774,46		880,06		933,08		938,74		944,46		968,07	
540218100002817	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML (*)	683,31		776,48		823,26		828,25		833,30		854,13	
540218100003217	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML (*)	8199,76		9317,91		9879,23		9939,10		9999,71		10249,70	
540218090001317	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	1471,51		1672,17		1772,90		1783,64		1794,52		1839,38	
540218100003017	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML (*)	1366,62		1552,98		1646,53		1656,51		1666,61		1708,28	
510900301154414	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	0,5 G SOL INJ FA VD INC X 10 ML	154,19	213,16	175,22	242,23	185,77	256,82	186,90	258,38	188,04	259,95	192,74	266,45
510900302150412	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10 G SOL INJ FA VD INC X 200 ML	3084,84	4264,61	3505,50	4846,15	3716,68	5138,09	3739,20	5169,22	3762,00	5200,74	3856,05	5330,76
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	26,76	36,99	30,41	42,04	32,25	44,58	32,44	44,85	32,64	45,12	33,46	46,26
510900304153419	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA VD INC X 100 ML	1542,24	2132,06	1752,54	2422,78	1858,12	2568,74	1869,38	2584,31	1880,78	2600,07	1927,80	2665,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
504402401152415	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML + KIT INFUS (*)	98,22		111,61		118,34		119,05		119,78		122,77	
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS (*)	982,91		1116,94		1184,23		1191,40		1198,67		1228,64	
504402503151418	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS (*)	202,06		229,62		243,45		244,93		246,42		252,58	
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS (*)	491,44		558,46		592,10		595,69		599,32		614,30	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	3858,85											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502613030006704	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2566,86	3548,53	2916,89	4032,43	3092,61	4275,35	3111,35	4301,26	3130,32	4327,48	3208,58	4435,67
502613030006804	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	5133,73	7097,08	5833,79	8064,87	6185,22	8550,70	6222,70	8602,52	6260,65	8654,98	6417,17	8871,36
502613030006504	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	641,71	887,13	729,21	1008,09	773,14	1068,82	777,83	1075,30	782,57	1081,86	802,13	1108,90
502613030006604	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	1283,43	1774,27	1458,44	2016,21	1546,30	2137,67	1555,67	2150,62	1565,16	2163,74	1604,29	2217,84
540219070004607	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML (*)	869,16		987,68		1047,18		1053,53		1059,95		1086,45	
540219070004707	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML (*)	1738,32		1975,36		2094,36		2107,05		2119,90		2172,90	
540219070004407	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	217,29		246,92		261,80		263,38		264,99		271,61	
539416020000303	TEGELINE NEWY (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 20ML (*)	186,47		211,90		224,66		226,02		227,40		233,09	
539416020000603	TEGELINE NEWY (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	10 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 200ML (*)	1864,80		2119,09		2246,75		2260,37		2274,15		2331,00	
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	2601,66		2956,43		3134,53		3153,53		3172,76		3252,07	
535300206156411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	520,33		591,28		626,90		630,70		634,55		650,41	
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML (*)	5203,29		5912,83		6269,02		6307,02		6345,47		6504,11	
535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	1300,82		1478,21		1567,25		1576,75		1586,37		1626,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	10G SOL INJETAVEL FA 100ML (*)	2867,78		3258,84		3455,15		3476,09		3497,29		3584,72	
535318070003007	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	3528,39		4009,54		4251,08		4276,84		4302,92		4410,49	
535318070003307	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML (*)	7056,79		8019,08		8502,16		8553,68		8605,84		8820,99	
535318070003107	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)	7056,79		8019,08		8502,16		8553,68		8605,84		8820,99	
535318070003407	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (*)	14113,59		16038,16		17004,32		17107,37		17211,69		17641,98	
535318070002907	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	352,83		400,94		425,10		427,67		430,28		441,04	
535318070003207	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	705,68		801,90		850,21		855,36		860,58		882,09	
510918060004807	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	1G SOL INJETAVEL FA 10ML (*)	294,01		334,10		354,23		356,38		358,55		367,51	
539416020000403	TEGELINE NEWY (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	2,5 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 50ML (*)	466,19		529,77		561,68		565,08		568,53		582,74	
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML (*)	771,58		876,79		929,61		935,25		940,95		964,47	
539416020000703	TEGELINE NEWY (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	20 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 400ML (*)	3729,60		4238,18		4493,49		4520,72		4548,29		4662,00	
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	511,48		581,22		616,24		619,97		623,75		639,34	
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	1022,93		1162,42		1232,44		1239,91		1247,47		1278,66	
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	255,73		290,61		308,11		309,98		311,87		319,67	
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	20G SOL INJETAVEL FA 200ML (*)	6169,01		7010,23		7432,54		7477,58		7523,18		7711,26	
524000202151319	THYMOGLOBULINE (GENZYME DO BRASIL)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	447,48	618,61	508,50	702,97	539,14	745,33	542,40	749,84	545,71	754,41	559,35	773,27
510919120005707	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU (*)	92,39		104,99		111,31		111,99		112,67		115,49	
539416020000503	TEGELINE NEWY (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 100ML (*)	932,40		1059,54		1123,37		1130,18		1137,07		1165,50	
524616020002004	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML (*)	135,08		153,50		162,75		163,73		164,73		168,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
504416120059707	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	98,59		112,03		118,78		119,50		120,23		123,24	
504416120060907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	985,92		1120,36		1187,85		1195,05		1202,34		1232,40	
535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)	1069,21		1215,01		1288,20		1296,01		1303,91		1336,51	
504416120060007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	197,18		224,06		237,56		239,00		240,46		246,47	
504416120061107	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML (*)	1971,83		2240,71		2375,70		2390,10		2404,67		2464,79	
535300204153415	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML (*)	2356,62		2677,98		2839,30		2856,51		2873,93		2945,77	
504416120060307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	492,95		560,17		593,92		597,52		601,16		616,19	
504416120060607	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML (*)	591,55		672,21		712,71		717,03		721,40		739,44	
524616020001904	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	1350,85		1535,06		1627,53		1637,40		1647,38		1688,56	
524619120002807	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	675,41		767,51		813,75		818,68		823,67		844,26	
524616090002307	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)	1013,12		1151,27		1220,62		1228,02		1235,51		1266,40	
524616090002107	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML (*)	202,62		230,25		244,12		245,60		247,10		253,28	
524616090002407	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML (*)	2026,25		2302,56		2441,27		2456,06		2471,04		2532,82	
524616090002207	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML (*)	506,56		575,63		610,31		614,01		617,75		633,19	
504416120060107	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)	1971,83		2240,71		2375,70		2390,10		2404,67		2464,79	
504416120059807	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)	985,92		1120,36		1187,85		1195,05		1202,34		1232,40	
504417100064907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	9859,16		11203,59		11878,51		11950,50		12023,37		12323,95	
504416120061207	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML (*)	19718,31		22407,17		23757,01		23900,97		24046,72		24647,89	
504416120060407	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	4929,58		5601,79		5939,25		5975,24		6011,68		6161,97	
504416120060707	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 60 ML (*)	5915,49		6722,14		7127,10		7170,29		7214,01		7394,36	
504416120059907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (*)	9859,16		11203,59		11878,51		11950,50		12023,37		12323,95	
504416120061007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 100 ML (*)	98591,58		112035,86		118785,06		119504,89		120233,63		123239,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
504416120060207	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML (*)	19718,31		22407,17		23757,01		23900,97		24046,72		24647,89	
504416120061307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 200 ML (*)	197183,10		224071,70		237570,09		239009,77		240467,24		246478,92	
504416120060507	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML (*)	49295,78		56017,92		59392,51		59752,43		60116,80		61619,72	
504416120060807	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 60 ML (*)	59154,94		67221,51		71271,03		71702,93		72140,17		73943,67	
524600102156414	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML (*)	1392,75		1582,67		1678,02		1688,19		1698,48		1740,94	
539400101154417	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS (*)	932,40		1059,54		1123,37		1130,18		1137,07		1165,50	
510918060005007	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	5G SOL INJETAVEL FA 50ML (*)	1542,24		1752,54		1858,12		1869,38		1880,78		1927,80	
502602104155411	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)	946,26		1075,30		1140,08		1146,99		1153,98		1182,83	
510919120005807	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU (*)	230,98		262,48		278,29		279,98		281,68		288,72	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	109,74	151,71	124,71	172,40	132,22	182,79	133,02	183,89	133,83	185,01	137,18	189,64
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	1097,49	1517,22	1247,15	1724,11	1322,27	1827,96	1330,29	1839,05	1338,40	1850,26	1371,86	1896,52
510918120005507	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML (*)	1430,99		1626,12		1724,08		1734,53		1745,11		1788,74	
510918120005707	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 40 ML (*)	14309,98		16261,33		17240,94		17345,42		17451,19		17887,47	
524617030002507	HEPATECT (BIOTEST)	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1334,95		1516,99		1608,38		1618,12		1627,99		1668,69	
524617070002607	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML (*)	6870,35		7807,22		8277,54		8327,70		8378,48		8587,94	
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU (*)	549,61		624,56		662,18		666,20		670,26		687,02	
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	5000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML (*)	7154,98		8130,66		8620,46		8672,70		8725,59		8943,73	
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	658,48	910,31	748,28	1034,45	793,36	1096,77	798,16	1103,41	803,03	1110,14	823,11	1137,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML (*)	858,60		975,68		1034,45		1040,72		1047,07		1073,25	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA;HEPARINA SÓDICA BOVINA														
540219070004507	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	434,58		493,84		523,59		526,77		529,98		543,23	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINAS;IMUNOGLOBULINA G														
540218090001117	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	288,07		327,35		347,07		349,17		351,30		360,08	
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
504112701110414	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15,68	21,68	17,82	24,64	18,89	26,11	19,00	26,27	19,12	26,43	19,60	27,10
531613120072104	INDAFIX (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	6,54	9,04	7,44	10,29	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
526112010082606	INDAPAMIDA (GERMED)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
507712010117803	VASOTRILIX (EMS)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
538812030039804	INDATRAT (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,89	30,26	24,88	34,40	26,38	36,47	26,54	36,69	26,70	36,91	27,37	37,84
531613120072304	INDAFIX (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	39,25	54,26	44,60	61,66	47,28	65,36	47,57	65,76	47,86	66,16	49,06	67,82
531301101118311	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,25	18,32	15,06	20,82	15,97	22,08	16,06	22,20	16,16	22,34	16,56	22,89
531301102114311	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,34	36,41	29,93	41,38	31,73	43,86	31,93	44,14	32,12	44,40	32,92	45,51
504114090052303	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,37	43,37	35,64	49,27	37,79	52,24	38,02	52,56	38,25	52,88	39,21	54,21
504114100052703	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	47,04	65,03	53,45	73,89	56,67	78,34	57,01	78,81	57,36	79,30	58,79	81,27
507746401115118	INDAPAMIDA (EMS)	1,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
528518080137706	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL C7 BL AL AL X 900 (*)	483,84		549,82		582,94		586,47		590,05		604,80	
528518080136806	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,50	8,99	6,54	9,04	6,70	9,26
528518080136906	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	8,04	11,11	9,14	12,64	9,69	13,40	9,75	13,48	9,81	13,56	10,06	13,91
531315120007303	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
527916070028206	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
528518080137306	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 150	80,50	111,29	91,48	126,47	96,99	134,08	97,57	134,88	98,17	135,71	100,62	139,10
528518080137006	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,10	22,26	18,29	25,28	19,39	26,81	19,51	26,97	19,63	27,14	20,12	27,81
527919020034104	PHARMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	15,23	21,05	17,30	23,92	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,03	26,31
527916070028406	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,10	22,26	18,29	25,28	19,39	26,81	19,51	26,97	19,63	27,14	20,12	27,81
531315120007403	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	24,77	34,24	28,15	38,92	29,85	41,27	30,03	41,51	30,21	41,76	30,97	42,81
528518080137506	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (*)	160,99		182,94		193,96		195,14		196,33		201,24	
528518080137406	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	160,99	222,56	182,94	252,90	193,96	268,14	195,14	269,77	196,33	271,41	201,24	278,20
528518080137106	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	32,19	44,50	36,58	50,57	38,79	53,62	39,02	53,94	39,26	54,27	40,24	55,63
528518080137606	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 600 (*)	321,99		365,90		387,94		390,29		392,67		402,49	
528518080137206	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	48,30	66,77	54,88	75,87	58,19	80,44	58,54	80,93	58,90	81,43	60,37	83,46
527919020034004	PHARMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,23	21,05	17,30	23,92	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,03	26,31
543516040005104	DAPAMIX (MOMENTA .)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	5,23	7,23	5,94	8,21	6,30	8,71	6,34	8,76	6,38	8,82	6,54	9,04
510416120138206	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,50	8,99	6,54	9,04	6,70	9,26
510416120138106	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 15	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
543516040005204	DAPAMIX (MOMENTA .)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	15,69	21,69	17,83	24,65	18,90	26,13	19,01	26,28	19,13	26,45	19,61	27,11
508016030110606	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
510416120138006	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	16,10	22,26	18,29	25,28	19,39	26,81	19,51	26,97	19,63	27,14	20,12	27,81
508019120125407	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	30,21	41,76	34,33	47,46	36,40	50,32	36,62	50,63	36,84	50,93	37,76	52,20
510416120137906	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	32,20	44,51	36,59	50,58	38,80	53,64	39,03	53,96	39,27	54,29	40,25	55,64
527916070028106	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CX CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
527916070028306	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CX CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,10	22,26	18,29	25,28	19,39	26,81	19,51	26,97	19,63	27,14	20,12	27,81
527916070028606	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL AL X 60	32,20	44,51	36,59	50,58	38,80	53,64	39,03	53,96	39,27	54,29	40,25	55,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
531313050005803	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL AL X 60	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
531313050005903	NATRILIX SR (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL PLAS INC X 60	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
527916070028506	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,20	44,51	36,59	50,58	38,80	53,64	39,03	53,96	39,27	54,29	40,25	55,64
532715120022206	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
532715120022306	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
532716070023906	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	32,19	44,50	36,57	50,56	38,78	53,61	39,01	53,93	39,25	54,26	40,23	55,62
532716080024103	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	33,07	45,72	37,58	51,95	39,84	55,08	40,09	55,42	40,33	55,75	41,34	57,15
532701301112415	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1.5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,54	22,87	18,79	25,98	19,93	27,55	20,05	27,72	20,17	27,88	20,67	28,58
531301001113318	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	12,92	17,86	14,68	20,29	15,56	21,51	15,65	21,64	15,75	21,77	16,14	22,31
527916070028706	INDAPAMIDA (PHARLAB)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
527916070028806	INDAPAMIDA (PHARLAB)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,83	20,63	28,52
531301002111319	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	25,39	35,10	28,85	39,88	30,59	42,29	30,77	42,54	30,96	42,80	31,73	43,86
PRINCÍPIO ATIVO: INDOMETACINA														
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA)	25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	21,64	17,79	24,59	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,57	27,05
505609502118315	INDOCID (ASPEN PHARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	22,21	30,70	25,24	34,89	26,76	36,99	26,93	37,23	27,09	37,45	27,77	38,39
PRINCÍPIO ATIVO: INFLIXIMABE														
522719120082307	XILFYA (WYETH)	10 MG/ ML PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	3189,80		3624,77		3843,13		3866,42		3890,00		3987,25	
541916010006207	BIO MANGUINHOS INFLIXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML (*)	3289,31											
514512080025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML	3289,32	4547,29	3737,86	5167,37	3963,03	5478,66	3987,05	5511,86	4011,36	5545,47	4111,64	5684,10
545116050000007	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML	2098,72	2815,36	2425,26	3239,62	2593,45	3456,87	2611,56	3480,21	2629,93	3503,88	2706,07	3601,87
569719010000107	RENFLEXIS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS (*)	1393,27		1610,04		1721,70		1733,72		1745,92		1796,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO														
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10ML + DISP TRANSF	1936,40	2597,61	2237,68	2989,06	2392,86	3189,50	2409,57	3211,04	2426,52	3232,87	2496,77	3323,28
502617100007902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI LIOF INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1936,40	2597,61	2237,68	2989,06	2392,86	3189,50	2409,57	3211,04	2426,52	3232,87	2496,77	3323,28
PRINCÍPIO ATIVO: INOTUZUMABE OZOGAMICINA														
522719060082602	BESPONSA (WYETH)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	46731,74	62688,97	54002,61	72135,83	57747,70	76973,33	58151,01	77493,14	58560,05	78020,04	60255,48	80202,05
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE														
526618120010007	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30
526619110007607	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	95,10	131,47	108,07	149,40	114,58	158,40	115,27	159,35	115,98	160,34	118,87	164,33
526619110007807	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	285,30	394,41	324,20	448,19	343,73	475,19	345,82	478,08	347,93	480,99	356,62	493,01
526619110007707	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	142,66	197,22	162,11	224,11	171,88	237,61	172,92	239,05	173,98	240,52	178,32	246,52
526618120010107	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	142,66	197,22	162,12	224,12	171,88	237,61	172,93	239,07	173,98	240,52	178,33	246,53
526601401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	147,34	203,69	167,43	231,46	177,52	245,41	178,59	246,89	179,68	248,40	184,17	254,60
526601901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST (FLEXPEN)	164,77	227,78	187,24	258,85	198,52	274,44	199,72	276,10	200,94	277,79	205,96	284,73
526601801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	77,25	106,79	87,79	121,36	93,07	128,66	93,64	129,45	94,21	130,24	96,57	133,50
526601402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CX 01 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAS	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30
526602002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	174,20	240,82	197,96	273,67	209,88	290,15	211,15	291,90	212,44	293,69	217,75	301,03
526602001159415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)	191,59	264,86	217,72	300,99	230,83	319,11	232,23	321,04	233,65	323,01	239,49	331,08
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DEGLUDECA														
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	97,72	131,09	112,93	150,85	120,76	160,96	121,60	162,05	122,46	163,15	126,01	167,72
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	488,66	655,52	564,69	754,30	603,86	804,90	608,07	810,33	612,35	815,84	630,08	838,66
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DETEMIR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DETEMIR														
526602103156210	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	60,33	83,40	68,55	94,77	72,68	100,48	73,12	101,08	73,57	101,71	75,41	104,25
526602102151411	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	293,03	405,10	332,99	460,34	353,04	488,06	355,18	491,02	357,35	494,02	366,28	506,36
526602101153419	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	310,47	429,21	352,80	487,73	374,06	517,12	376,33	520,25	378,62	523,42	388,09	536,51
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA														
525073202158411	VELUXUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML	83,42	115,32	94,79	131,04	100,50	138,94	101,11	139,78	101,73	140,64	104,27	144,15
525073203154411	VELUXUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	83,42	115,32	94,79	131,04	100,50	138,94	101,11	139,78	101,73	140,64	104,27	144,15
525073204150418	VELUXUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	260,83	360,58	296,40	409,76	314,26	434,45	316,16	437,07	318,09	439,74	326,04	450,73
525073208156410	VELUXUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML	250,26	345,97	284,38	393,14	301,51	416,82	303,34	419,35	305,19	421,91	312,82	432,46
502815070069703	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3ML + 3 CAN APLIC	178,28	246,46	202,59	280,07	214,79	296,93	216,09	298,73	217,41	300,56	222,85	308,08
507617090020007	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	26,10	36,08	29,66	41,00	31,45	43,48	31,64	43,74	31,83	44,00	32,63	45,11
502807101158219	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	59,43	82,16	67,53	93,36	71,60	98,98	72,03	99,58	72,47	100,19	74,28	102,69
507617090020407	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC 80 UI PLAS	26,40	36,50	30,00	41,47	31,80	43,96	31,99	44,22	32,19	44,50	32,99	45,61
502807103150215	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	166,94	230,78	189,71	262,26	201,14	278,06	202,36	279,75	203,59	281,45	208,68	288,49
507617090020307	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	261,06	360,90	296,66	410,12	314,53	434,82	316,44	437,46	318,37	440,13	326,33	451,13
507617090020707	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML + 10 SIST APLIC 80 UI PLAS	263,89	364,81	299,88	414,57	317,94	439,53	319,87	442,20	321,82	444,90	329,87	456,03
507617090020107	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	52,21	72,18	59,33	82,02	62,90	86,96	63,28	87,48	63,67	88,02	65,26	90,22
507617090020507	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML + 2 SIST APLIC 80 UI PLAS	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
5745181000000207	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML	331,38	458,11	376,57	520,59	399,25	551,94	401,67	555,29	404,12	558,67	414,22	572,63
507617090020207	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	130,53	180,45	148,33	205,06	157,26	217,40	158,22	218,73	159,18	220,06	163,16	225,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA														
507617090020607	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC 80 UI PLAS	131,95	182,41	149,95	207,30	158,98	219,78	159,94	221,11	160,92	222,46	164,94	228,02
574518100000107	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML	66,27	91,61	75,31	104,11	79,85	110,39	80,33	111,05	80,82	111,73	82,84	114,52
574518100000007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	220,92	305,41	251,04	347,05	266,16	367,95	267,78	370,19	269,41	372,44	276,15	381,76
502816010070703	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	129,04	178,39	146,64	202,72	155,47	214,93	156,42	216,24	157,37	217,55	161,30	222,99
502816010070803	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	387,11	535,16	439,90	608,14	466,40	644,77	469,23	648,68	472,09	652,64	483,89	668,95
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLULISINA														
502814502154314	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	20,82	28,78	23,66	32,71	25,08	34,67	25,24	34,89	25,39	35,10	26,02	35,97
502814504157310	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	20,82	28,78	23,66	32,71	25,08	34,67	25,24	34,89	25,39	35,10	26,02	35,97
502814501158316	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	69,40	95,94	78,87	109,03	83,62	115,60	84,13	116,30	84,64	117,01	86,76	119,94
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009007	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
514119070006007	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 FA X 10 ML	354,95	490,70	403,35	557,61	427,64	591,19	430,24	594,78	432,86	598,40	443,68	613,36
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	40,57	56,09	46,11	63,74	48,88	67,57	49,18	67,99	49,48	68,40	50,72	70,12
514119070006107	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 20 FA X 10 ML	709,88	981,37	806,68	1115,19	855,28	1182,37	860,46	1189,54	865,71	1196,79	887,35	1226,71
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	93,39	129,11	106,12	146,70	112,52	155,55	113,20	156,49	113,89	157,45	116,74	161,39
526618040009307	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	74,72	103,30	84,91	117,38	90,02	124,45	90,57	125,21	91,12	125,97	93,40	129,12
514119070005907	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA X 10 ML	177,47	245,34	201,67	278,80	213,82	295,59	215,12	297,39	216,43	299,20	221,84	306,68
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1774,72	2453,45	2016,72	2788,00	2138,21	2955,95	2151,17	2973,87	2164,29	2992,00	2218,40	3066,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	31,05	42,92										
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	33,77	46,69	38,37	53,04	40,68	56,24	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	52,01	42,75	59,10	45,33	62,67	45,60	63,04	45,88	63,43	47,03	65,02
514119070005807	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,37	61,34
541818100091607	INSULIV R (EMS)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	22,12	30,58	25,14	34,75	26,65	36,84	26,82	37,08	26,98	37,30	27,65	38,22
577519120000317	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	46,75	64,63	53,13	73,45	56,33	77,87	56,67	78,34	57,01	78,81	58,44	80,79
577519120000217	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,35	12,93	10,63	14,70	11,27	15,58	11,33	15,66	11,40	15,76	11,69	16,16
577519120000117	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	31,17	43,09	35,42	48,97	37,55	51,91	37,78	52,23	38,01	52,55	38,96	53,86
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	40,57	56,09	46,11	63,74	48,88	67,57	49,18	67,99	49,48	68,40	50,72	70,12
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	40,57	56,09	46,11	63,74	48,88	67,57	49,18	67,99	49,48	68,40	50,72	70,12
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	93,39	129,11	106,12	146,70	112,52	155,55	113,20	156,49	113,89	157,45	116,74	161,39
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	74,72	103,30	84,91	117,38	90,02	124,45	90,57	125,21	91,12	125,97	93,40	129,12
541918060006704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	25,01		28,42		30,13		30,32		30,50		31,26	
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAME)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,76	41,14										
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	33,77	46,69	38,37	53,04	40,68	56,24	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	52,01	42,75	59,10	45,33	62,67	45,60	63,04	45,88	63,43	47,03	65,02
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	52,01	42,75	59,10	45,33	62,67	45,60	63,04	45,88	63,43	47,03	65,02
577519120000617	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	56,67	78,34	64,40	89,03	68,28	94,39	68,69	94,96	69,11	95,54	70,84	97,93
577519120000517	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11,34	15,68	12,89	17,82	13,66	18,88	13,75	19,01	13,83	19,12	14,18	19,60
577519120000417	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30,92	42,75	35,14	48,58	37,25	51,50	37,48	51,81	37,71	52,13	38,65	53,43
574519100000507	AFREZZA (BIOMM SA)	12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	2287,51	3068,61	2643,42	3531,04	2826,74	3767,83	2846,48	3793,27	2866,50	3819,06	2949,49	3925,87
574519100000707	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL	1265,65	1697,82	1462,57	1953,68	1564,00	2084,69	1574,92	2098,77	1586,00	2113,04	1631,92	2172,14
574519100000607	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30+ 2 INAL	911,15	1222,28	1052,91	1406,46	1125,93	1500,78	1133,80	1510,92	1141,77	1521,19	1174,83	1563,74
574519100000907	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 90 + 2 INAL	2278,16	3056,07	2632,61	3516,60	2815,19	3752,44	2834,85	3777,78	2854,79	3803,46	2937,44	3909,83
574519100000807	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	1775,02	2381,13	2051,19	2739,95	2193,44	2923,69	2208,76	2943,44	2224,30	2963,45	2288,69	3046,32
574519100000407	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	1518,77	2037,38	1755,07	2344,39	1876,79	2501,62	1889,90	2518,52	1903,19	2535,64	1958,29	2606,55
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092407	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	942,22	1302,56	1070,71	1480,19	1135,21	1569,36	1142,09	1578,87	1149,05	1588,49	1177,78	1628,21
541818100092507	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	376,89	521,03	428,28	592,07	454,08	627,74	456,83	631,54	459,62	635,40	471,11	651,28
541818100092307	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	94,23	130,27	107,08	148,03	113,53	156,95	114,21	157,89	114,91	158,86	117,78	162,82
541818100092607	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	188,44	260,51	214,14	296,04	227,04	313,87	228,42	315,78	229,81	317,70	235,56	325,65
541818100092207	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	18,84	26,05	21,41	29,60	22,70	31,38	22,84	31,57	22,98	31,77	23,55	32,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
514119070006307	IVB - INSULINA ISOFANA NPH (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML (*)	23,56											
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507604301153210	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	27,23	37,64	30,95	42,79	32,81	45,36	33,01	45,63	33,21	45,91	34,04	47,06
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	136,10	188,15	154,66	213,81	163,98	226,69	164,97	228,06	165,98	229,46	170,13	235,19
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	59,36	82,06	67,45	93,25	71,52	98,87	71,95	99,47	72,39	100,07	74,20	102,58
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	148,43	205,20	168,67	233,18	178,83	247,22	179,91	248,72	181,01	250,24	185,54	256,50
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	74,32	102,74	84,46	116,76	89,55	123,80	90,09	124,54	90,64	125,30	92,91	128,44
507604801156219	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	34,83	48,15	39,58	54,72	41,97	58,02	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
507605002151419	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	34,83	48,15	39,58	54,72	41,97	58,02	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
507604102150416	HUMALOG MIX 50 (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	174,15	240,75	197,90	273,59	209,82	290,06	211,09	291,82	212,38	293,60	217,69	300,94
507604901150417	HUMALOG MIX 25 (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	174,20	240,82	197,96	273,67	209,88	290,15	211,15	291,90	212,44	293,69	217,75	301,03
507605001153418	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	174,18	240,79	197,93	273,63	209,85	290,11	211,12	291,86	212,41	293,64	217,72	300,99
507605101158411	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	174,18	240,79	197,93	273,63	209,85	290,11	211,12	291,86	212,41	293,64	217,72	300,99
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511012030006203	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML	3179,46	4395,42	3613,02	4994,79	3830,68	5295,69	3853,89	5327,78	3877,39	5360,26	3974,32	5494,26
511012030006303	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 500 ML	1589,73	2197,71	1806,51	2497,39	1915,34	2647,85	1926,95	2663,90	1938,69	2680,13	1987,16	2747,13
511000307154414	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	158,90		180,57		191,45		192,61		193,78		198,62	
511000306158416	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1589,73		1806,51		1915,33		1926,94		1938,69		1987,16	
511000302152413	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3179,46	4395,42	3613,02	4994,79	3830,68	5295,69	3853,89	5327,78	3877,39	5360,26	3974,32	5494,26
511000305151418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	3974,02		4515,93		4787,98		4817,00		4846,37		4967,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000309157410	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	291,71		331,48		351,45		353,58		355,74		364,63	
511000308150412	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	185,41		210,69		223,39		224,74		226,11		231,76	
511012030006403	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML	3709,66	5128,39	4215,52	5827,71	4469,47	6178,78	4496,56	6216,23	4523,97	6254,12	4637,07	6410,48
511012030006503	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 500 ML	1755,71	2427,17	1995,13	2758,15	2115,31	2924,29	2128,13	2942,01	2141,11	2959,96	2194,64	3033,96
511000310155418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1755,71		1995,12		2115,31		2128,13		2141,11		2194,64	
511000303159411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3709,66	5128,39	4215,53	5827,72	4469,48	6178,79	4496,56	6216,23	4523,98	6254,14	4637,08	6410,49
511000304155411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	4636,76		5269,04		5586,45		5620,31		5654,58		5795,94	
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO														
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	15,46	20,74	17,86	23,86	19,10	25,46	19,23	25,63	19,37	25,81	19,93	26,53
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,79	15,82	13,63	18,21	14,57	19,42	14,68	19,56	14,78	19,69	15,21	20,25
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;GUAIFENESINA;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;BENZOATO DE SÓDIO														
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	19,69	26,41	22,75	30,39	24,33	32,43	24,50	32,65	24,67	32,87	25,38	33,78
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD ITRANS X 100 ML (*)	406,94		462,43		490,29		493,26		496,27		508,68	
541612090000914	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	206,96		235,18		249,35		250,86		252,39		258,70	
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML (*)	406,94		462,43		490,29		493,26		496,27		508,68	
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML (*)	206,96		235,18		249,35		250,86		252,39		258,70	
541612090001614	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	452,34		514,03		544,99		548,30		551,64		565,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML (*)	226,17		257,01		272,50		274,15		275,82		282,72	
541616070002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	2257,38		2565,20		2719,73		2736,21		2752,90		2821,72	
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X100 ML (*)	452,34		514,03		544,99		548,30		551,64		565,43	
PRINCÍPIO ATIVO: IODOPOVIDONA														
510500501172429	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB 100 G (**)	17,87	24,14	20,56	27,69	21,94	29,50	22,09	29,69	22,24	29,89	22,86	30,70
510500502179427	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT 50 G (**)	11,91	16,09	13,70	18,45	14,62	19,66	14,72	19,79	14,82	19,92	15,23	20,45
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612030000414	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	70,35	97,25	79,94	110,51	84,76	117,18	85,27	117,88	85,79	118,60	87,93	121,56
541612040000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	216,57	299,40	246,10	340,22	260,93	360,72	262,51	362,90	264,11	365,12	270,71	374,24
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	119,64	165,40	135,95	187,94	144,14	199,27	145,02	200,48	145,90	201,70	149,55	206,74
541617040002303	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	953,20	1317,74	1083,18	1497,43	1148,43	1587,64	1155,39	1597,26	1162,44	1607,01	1191,50	1647,18
541612030000314	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	215,69	298,18	245,11	338,85	259,87	359,26	261,45	361,44	263,04	363,64	269,62	372,73
541612030000014	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	119,64	165,40	135,95	187,94	144,14	199,27	145,02	200,48	145,90	201,70	149,55	206,74
541612040000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	248,88	344,06	282,82	390,98	299,85	414,53	301,67	417,04	303,51	419,58	311,10	430,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	137,97	190,74	156,79	216,75	166,23	229,80	167,24	231,20	168,26	232,61	172,47	238,43
541617040002403	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1055,86	1459,66	1199,85	1658,72	1272,13	1758,65	1279,84	1769,30	1287,64	1780,09	1319,83	1824,59
541612030000214	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	248,88	344,06	282,82	390,98	299,85	414,53	301,67	417,04	303,51	419,58	311,10	430,08
541612030000114	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	137,97	190,74	156,79	216,75	166,23	229,80	167,24	231,20	168,26	232,61	172,47	238,43
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
540715080002402	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	118,99	159,62	137,51	183,68	147,04	195,99	148,07	197,32	149,11	198,66	153,43	204,22
540715080002302	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	60,65	81,36	70,09	93,63	74,95	99,90	75,47	100,57	76,00	101,26	78,20	104,09
540715080002802	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1424,53	1910,96	1646,17	2198,93	1760,34	2346,40	1772,63	2362,24	1785,10	2378,30	1836,78	2444,82
540715080002602	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	726,15	974,10	839,13	1120,90	897,33	1196,07	903,59	1204,14	909,95	1212,33	936,29	1246,23
540715080002702	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	142,45	191,09	164,61	219,88	176,02	234,62	177,25	236,21	178,50	237,82	183,67	244,47
540715080002502	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	72,61	97,40	83,91	112,09	89,73	119,60	90,35	120,40	90,99	121,23	93,62	124,61
540715080002902	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	682,97	916,18	789,23	1054,24	843,97	1124,95	849,86	1132,54	855,84	1140,24	880,62	1172,13
PRINCÍPIO ATIVO: IOPAMIDOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOPAMIDOL														
540700101153318	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)	2302,09		2616,01		2773,61		2790,41		2807,43		2877,62	
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1241,89		1411,24		1496,25		1505,32		1514,50		1552,36	
540700103156314	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)	1218,46		1384,62		1468,03		1476,92		1485,93		1523,08	
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)	2860,06		3250,07		3445,86		3466,74		3487,88		3575,08	
540700105159310	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1506,55		1711,98		1815,11		1826,11		1837,25		1883,18	
540700106155319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)	1448,58		1646,11		1745,28		1755,85		1766,56		1810,72	
PRINCÍPIO ATIVO: IOPROMIDA														
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1099,23		1249,13		1324,38		1332,41		1340,53		1374,04	
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	2293,57		2606,33		2763,34		2780,09		2797,04		2866,97	
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)	459,25		521,87		553,31		556,67		560,06		574,06	
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML (*)	4587,13		5212,65		5526,66		5560,15		5594,06		5733,91	
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1148,12		1304,68		1383,28		1391,66		1400,15		1435,15	
538919060028903	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML (*)	8793,85		9993,01		10595,00		10659,21		10724,21		10992,32	
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	2832,00		3218,18		3412,05		3432,73		3453,66		3540,00	
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML (*)	5663,75		6436,08		6823,79		6865,15		6907,01		7079,69	
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1415,99		1609,08		1706,02		1716,35		1726,82		1769,99	
PRINCÍPIO ATIVO: IOTALAMATO DE MEGLUMINA														
524500102154415	CONRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML	780,94	1079,60	887,43	1226,82	940,89	1300,73	946,59	1308,61	952,36	1316,58	976,17	1349,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOTALAMATO DE MEGLUMINA														
524500104157411	CONRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML	1067,72	1476,06	1213,32	1677,34	1286,41	1778,39	1294,21	1789,17	1302,10	1800,08	1334,65	1845,08
524500105153411	CONRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML	1728,56	2389,63	1964,27	2715,49	2082,60	2879,07	2095,22	2896,52	2108,00	2914,19	2160,70	2987,04
PRINCÍPIO ATIVO: IOVERSOL														
524500415152217	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML	2267,41	3134,56	2576,60	3562,00	2731,82	3776,58	2748,37	3799,46	2765,13	3822,63	2834,26	3918,20
524500416159215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	5284,29	7305,22	6004,87	8301,38	6366,61	8801,46	6405,19	8854,80	6444,25	8908,80	6605,36	9131,52
524500414156219	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML	1873,61	2590,16	2129,10	2943,36	2257,36	3120,67	2271,04	3139,58	2284,89	3158,73	2342,01	3237,69
524500402158211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	4014,84	5550,28	4562,32	6307,14	4837,16	6687,09	4866,47	6727,61	4896,15	6768,64	5018,55	6937,85
524501101151313	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	5502,42	7606,77	6252,75	8644,06	6629,42	9164,78	6669,60	9220,33	6710,27	9276,55	6878,03	9508,47
524500403154211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9355,59	12933,55	10631,35	14697,22	11271,80	15582,60	11340,11	15677,04	11409,26	15772,63	11694,49	16166,95
524500401151213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	3091,49	4273,80	3513,06	4856,60	3724,69	5149,17	3747,26	5180,37	3770,11	5211,96	3864,36	5342,25
524501201156317	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	4126,93	5705,24	4689,69	6483,22	4972,20	6873,77	5002,34	6915,44	5032,84	6957,61	5158,66	7131,54
524500405157216	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	2164,05	2991,67	2459,14	3399,62	2607,28	3604,41	2623,08	3626,25	2639,08	3648,37	2705,06	3739,59
524500407151215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	4588,47	6343,29	5214,16	7208,27	5528,27	7642,51	5561,77	7688,82	5595,69	7735,71	5735,58	7929,10
524500418151211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	5609,65	7755,01	6374,60	8812,51	6758,62	9343,40	6799,58	9400,02	6841,04	9457,34	7012,07	9693,78
524500406153214	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9559,11	13214,91	10862,62	15016,93	11517,00	15921,58	11586,79	16018,06	11657,45	16115,74	11948,89	16518,64
524500417155213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	4198,91	5804,75	4771,49	6596,31	5058,93	6993,67	5089,58	7036,05	5120,62	7078,96	5248,64	7255,94
524500408156210	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	4779,67	6607,61	5431,44	7508,65	5758,63	7960,97	5793,53	8009,22	5828,86	8058,06	5974,58	8259,51
PRINCÍPIO ATIVO: IPILIMUMABE														
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 40 ML (*)	58247,22		66190,01		70177,38		70602,66		71033,19		72809,02	
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	14561,79		16547,48		17544,33		17650,65		17758,28		18202,24	
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA														
542614060002804	IRBE H (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72,38	100,06	82,25	113,71	87,21	120,56	87,73	121,28	88,27	122,03	90,48	125,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA														
542614060002504	IRBE (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,34	112,45	92,43	127,78	97,99	135,47	98,59	136,29	99,19	137,12	101,67	140,55
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,04	95,44	78,46	108,47	83,19	115,01	83,69	115,70	84,20	116,40	86,31	119,32
502818807111311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,89	146,39	120,33	166,35	127,58	176,37	128,36	177,45	129,14	178,53	132,37	182,99
542614060002704	IRBE H (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72,38	100,06	82,25	113,71	87,21	120,56	87,73	121,28	88,27	122,03	90,48	125,08
542614060002604	IRBE (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,34	112,45	92,43	127,78	97,99	135,47	98,59	136,29	99,19	137,12	101,67	140,55
529915904111115	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,04	95,44	78,46	108,47	83,19	115,01	83,69	115,70	84,20	116,40	86,31	119,32
502818805119313	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,89	146,39	120,33	166,35	127,58	176,37	128,36	177,45	129,14	178,53	132,37	182,99
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
543515120002017	BART H (MOMENTA .)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,38	84,85	69,75	96,43	73,95	102,23	74,40	102,85	74,85	103,48	76,72	106,06
529915020047806	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	30,68	42,41	34,87	48,21	36,97	51,11	37,19	51,41	37,42	51,73	38,36	53,03
529915020047906	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,35	84,81	69,72	96,38	73,92	102,19	74,37	102,81	74,82	103,43	76,69	106,02
529915020048006	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	122,72	169,65	139,46	192,80	147,86	204,41	148,75	205,64	149,66	206,90	153,40	212,07
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,38	84,85	69,75	96,43	73,95	102,23	74,40	102,85	74,85	103,48	76,72	106,06
502817608115317	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94,41	130,52	107,29	148,32	113,75	157,25	114,44	158,21	115,14	159,17	118,02	163,16
543515120002117	BART H (MOMENTA .)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,38	84,85	69,75	96,43	73,95	102,23	74,40	102,85	74,85	103,48	76,72	106,06
529915020048106	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	30,68	42,41	34,87	48,21	36,97	51,11	37,19	51,41	37,42	51,73	38,36	53,03
529915020048206	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,35	84,81	69,72	96,38	73,92	102,19	74,37	102,81	74,82	103,43	76,69	106,02
529915020048306	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	122,72	169,65	139,46	192,80	147,86	204,41	148,75	205,64	149,66	206,90	153,40	212,07
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,38	84,85	69,75	96,43	73,95	102,23	74,40	102,85	74,85	103,48	76,72	106,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
502817610111315	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94,41	130,52	107,29	148,32	113,75	157,25	114,44	158,21	115,14	159,17	118,02	163,16
PRINCÍPIO ATIVO: ISETIONATO DE HEXAMIDINA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA														
500515080060506	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,93	19,90	15,03	20,02	15,47	20,59
521115070061506	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,93	19,90	15,03	20,02	15,47	20,59
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
500515080060606	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,88	33,16	25,05	33,37	25,78	34,31
502805902137310	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	30,76	41,26	35,54	47,47	38,01	50,66	38,27	51,00	38,54	51,35	39,66	52,79
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL														
538915010023217	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS OPC X 60 ML	56,29	75,51	65,05	86,89	69,56	92,72	70,05	93,35	70,54	93,98	72,58	96,61
538915010023117	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	30,24	40,57	34,95	46,69	37,37	49,81	37,64	50,16	37,90	50,49	39,00	51,91
PRINCÍPIO ATIVO: ISOFLURANO														
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP.) (*)	398,28		452,59		479,86		482,77		485,71		497,85	
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 240 ML (*)	954,06		1084,16		1149,47		1156,44		1163,49		1192,58	
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	381,49		433,51		459,62		462,41		465,23		476,86	
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)	823,94		936,29		992,69		998,71		1004,80		1029,92	
513416050027503	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	362,39		411,81		436,62		439,26		441,94		452,99	
513416050027603	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)	823,94		936,29		992,69		998,71		1004,80		1029,92	
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER HOSPITALAR)	LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	3004,91		3414,67		3620,37		3642,31		3664,52		3756,13	
PRINCÍPIO ATIVO: ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
528101902117411	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE EIRELI)	30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP (**)(*)	103,03		119,06		127,32		128,21		129,11		132,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ISONIAZIDA														
519601601117415	LAQFA-ISONIAZIDA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	100 MG COM CX 50 ENV AL X 10	31,20	43,13	35,46	49,02	37,59	51,97	37,82	52,28	38,05	52,60	39,00	53,92
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	29,41											
541919040007204	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	89,12											
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA														
526136601117414	ACNOVA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	75,39	104,22	85,67	118,43	90,83	125,57	91,38	126,33	91,94	127,10	94,24	130,28
525309301111410	ISOTRAT (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	75,51	104,39	85,80	118,61	90,97	125,76	91,52	126,52	92,08	127,30	94,38	130,47
525312040034906	ISOTRETINOINA (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	49,72	68,73	56,51	78,12	59,91	82,82	60,27	83,32	60,64	83,83	62,16	85,93
529204901111319	ROACUTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30	104,17	144,01	118,38	163,65	125,51	173,51	126,27	174,56	127,04	175,63	130,22	180,02
526112080086606	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	49,61	68,58	56,37	77,93	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
536418100000206	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	49,61	68,58	56,37	77,93	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
526136602113412	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	140,46	194,18	159,61	220,65	169,23	233,95	170,25	235,36	171,29	236,80	175,57	242,72
525309302118419	ISOTRAT (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	140,46	194,18	159,61	220,65	169,23	233,95	170,25	235,36	171,29	236,80	175,57	242,72
525312050035306	ISOTRETINOINA (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	91,80	126,91	104,32	144,22	110,60	152,90	111,27	153,82	111,95	154,76	114,75	158,64
529204902118317	ROACUTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30	195,16	269,80	221,77	306,58	235,13	325,05	236,56	327,03	238,00	329,02	243,95	337,25
541816080017006	ISOTRETINOÍNA (EMS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	126,85	175,36	144,15	199,28	152,84	211,29	153,76	212,56	154,70	213,86	158,57	219,21
531613070069406	ISOTRETINOÍNA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	91,56	126,58	104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	91,56	126,58	104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22
526112080086706	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	91,56	126,58	104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22
529916070052006	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL PLAS INC X 30	126,85	175,36	144,14	199,27	152,83	211,28	153,75	212,55	154,69	213,85	158,56	219,20
529918060058206	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	4228,19		4804,76		5094,21		5125,08		5156,33		5285,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA														
529918060058106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2114,09		2402,38		2547,10		2562,53		2578,16		2642,61	
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
525319120063807	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,40	97,32	80,00	110,60	84,82	117,26	85,33	117,96	85,85	118,68	88,00	121,65
538818100057506	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,40	97,32	80,00	110,60	84,82	117,26	85,33	117,96	85,85	118,68	88,00	121,65
526118100101606	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,40	97,32	80,00	110,60	84,82	117,26	85,33	117,96	85,85	118,68	88,00	121,65
541818090088803	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	110,08	152,18	125,09	172,93	132,62	183,34	133,43	184,46	134,24	185,58	137,60	190,22
526118100101806	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	58,69	81,14	66,69	92,20	70,71	97,75	71,14	98,35	71,57	98,94	73,36	101,42
525319120063907	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	88,02	121,68	100,02	138,27	106,05	146,61	106,69	147,49	107,34	148,39	110,02	152,10
538818100057606	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	88,03	121,70	100,03	138,29	106,06	146,62	106,70	147,51	107,35	148,41	110,03	152,11
541817100082406	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	88,03	121,70	100,03	138,29	106,06	146,62	106,70	147,51	107,35	148,41	110,03	152,11
525319120063707	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,54	46,37	38,11	52,68	40,41	55,86	40,65	56,20	40,90	56,54	41,92	57,95
541817100082506	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,54	46,37	38,11	52,68	40,41	55,86	40,65	56,20	40,90	56,54	41,92	57,95
526118100101706	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,55	46,38	38,12	52,70	40,42	55,88	40,66	56,21	40,91	56,56	41,93	57,97
538818100057406	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,55	46,38	38,12	52,70	40,42	55,88	40,66	56,21	40,91	56,56	41,93	57,97
531602002119414	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	56,08	77,53	63,73	88,10	67,57	93,41	67,98	93,98	68,39	94,55	70,10	96,91
531602003115412	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	23,34	32,27	26,52	36,66	28,12	38,87	28,29	39,11	28,46	39,34	29,17	40,33
507716002115414	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,05	42,92	35,29	48,79	37,41	51,72	37,64	52,04	37,87	52,35	38,82	53,67
514504504111311	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4	209,21	289,22	237,74	328,66	252,07	348,47	253,59	350,57	255,14	352,72	261,52	361,54
514504501110312	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	108,31	149,73	123,07	170,14	130,49	180,39	131,28	181,49	132,08	182,59	135,38	187,15
514504502117310	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	135,42	187,21	153,89	212,74	163,16	225,56	164,15	226,93	165,15	228,31	169,28	234,02
514504503113319	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	51,60	71,33	58,64	81,07	62,17	85,95	62,55	86,47	62,93	87,00	64,50	89,17
510417070156106	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 05	1585,86	2192,36	1802,11	2491,31	1910,67	2641,39	1922,25	2657,40	1933,97	2673,60	1982,32	2740,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
510416020122603	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 05 (EMB HOSP) (*)	1292,12		1468,31		1556,77		1566,20		1575,75		1615,14	
510403001111410	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	24,58	33,98	27,94	38,63	29,62	40,95	29,80	41,20	29,98	41,45	30,73	42,48
508016090112306	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	24,95	34,49	28,36	39,21	30,06	41,56	30,25	41,82	30,43	42,07	31,19	43,12
510417070155806	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	32,55	45,00	36,98	51,12	39,21	54,21	39,45	54,54	39,69	54,87	40,68	56,24
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	56,15	77,62	63,81	88,21	67,65	93,52	68,06	94,09	68,48	94,67	70,19	97,03
510417070155906	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	68,31	94,43	77,62	107,31	82,30	113,77	82,80	114,47	83,30	115,16	85,38	118,03
510803002113412	ESTIRANOX (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	42,27	58,44	48,04	66,41	50,93	70,41	51,24	70,84	51,55	71,26	52,84	73,05
507300902114412	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	56,19	77,68	63,86	88,28	67,70	93,59	68,11	94,16	68,53	94,74	70,24	97,10
520722401112414	FUNGONAX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	58,17	80,42	66,10	91,38	70,09	96,90	70,51	97,48	70,94	98,07	72,71	100,52
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	62,83	86,86	71,40	98,71	75,70	104,65	76,16	105,29	76,62	105,92	78,54	108,58
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	75,81	104,80	86,15	119,10	91,34	126,27	91,89	127,03	92,45	127,81	94,76	131,00
508016110114406	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	75,83	104,83	86,17	119,12	91,36	126,30	91,91	127,06	92,47	127,83	94,78	131,03
510417070156006	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
504617030056817	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	98,14	135,67	111,52	154,17	118,24	163,46	118,95	164,44	119,68	165,45	122,67	169,58
510803001117414	ESTIRANOX (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,01	30,43	22,14	30,61	22,69	31,37
507300903110410	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25,51	35,27	28,99	40,08	30,74	42,50	30,92	42,75	31,11	43,01	31,89	44,09
504618040070413	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
519009601115411	NEO ITRAX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	30,02	41,50	34,11	47,16	36,17	50,00	36,39	50,31	36,61	50,61	37,53	51,88
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	24,95	34,49	28,36	39,21	30,06	41,56	30,25	41,82	30,43	42,07	31,19	43,12
520722402119412	FUNGONAX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25,12	34,73	28,54	39,45	30,26	41,83	30,44	42,08	30,63	42,34	31,40	43,41
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	986,87		1121,44		1189,00		1196,21		1203,50		1233,59	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
528515040127206	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	244,81		278,19		294,95		296,74		298,55		306,01	
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	522,97	722,98	594,29	821,57	630,09	871,06	633,90	876,33	637,77	881,68	653,71	903,72
504617030056917	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	3511,71		3990,58		4230,97		4256,61		4282,57		4389,63	
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA														
531302101111218	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	42,71	57,29	49,35	65,92	52,78	70,35	53,15	70,83	53,52	71,31	55,07	73,30
531302102118216	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	85,20	114,29	98,46	131,52	105,29	140,34	106,02	141,28	106,77	142,25	109,86	146,23
531302104110212	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	47,82	64,15	55,26	73,82	59,09	78,76	59,50	79,29	59,92	79,83	61,65	82,06
531302103114214	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	95,65	128,31	110,53	147,64	118,20	157,55	119,02	158,61	119,86	159,69	123,33	164,16
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR														
575019010000201	KALYDECO (VERTEX DO BRASIL .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	67830,99	90992,86	78384,64	104704,95	83820,63	111726,58	84406,03	112481,08	84999,75	113245,88	87460,66	116413,05
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
532917060018803	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,38	17,11	12,46	17,23	12,77	17,65
532902101110411	IVERMEC (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,35	18,46	15,17	20,97	16,08	22,23	16,18	22,37	16,28	22,51	16,69	23,07
533509202118111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,26	12,80	10,52	14,54	11,15	15,41	11,22	15,51	11,29	15,61	11,57	15,99
532917060018703	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
533509201111113	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,45	21,36	17,56	24,28	18,61	25,73	18,73	25,89	18,84	26,05	19,31	26,69
532902102117418	IVERMEC (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	23,39	32,34	26,58	36,75	28,19	38,97	28,36	39,21	28,53	39,44	29,24	40,42
533509203114111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	1318,39		1498,17		1588,42		1598,05		1607,79		1647,98	
541818060086003	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,64	16,09	13,23	18,29	14,03	19,40	14,11	19,51	14,20	19,63	14,56	20,13
541814120009303	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	24,94	34,48	28,34	39,18	30,04	41,53	30,23	41,79	30,41	42,04	31,17	43,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
507731101110414	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT STR AL X 2 (*)	11,64		13,23		14,03		14,11		14,20		14,56	
504616020035217	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	11,78	16,29	13,39	18,51	14,20	19,63	14,28	19,74	14,37	19,87	14,73	20,36
504616020035817	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	9,27	12,82	10,53	14,56	11,16	15,43	11,23	15,52	11,30	15,62	11,58	16,01
504616020035917	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,05	19,69	27,22	19,81	27,39	20,31	28,08
504616020035317	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	22,48	31,08	25,55	35,32	27,09	37,45	27,25	37,67	27,42	37,91	28,11	38,86
PRINCÍPIO ATIVO: IXEQUIZUMABE														
507618030021101	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML	4206,92	5643,43	4861,47	6493,87	5198,61	6929,35	5234,92	6976,15	5271,74	7023,58	5424,37	7220,02
507618030020801	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML + 1 CAN APLIC	4206,92	5643,43	4861,47	6493,87	5198,61	6929,35	5234,92	6976,15	5271,74	7023,58	5424,37	7220,02
507618030021201	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML	8413,85	11286,88	9722,94	12987,75	10397,23	13858,72	10469,84	13952,31	10543,49	14047,18	10848,75	14440,05
507618030020901	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML + 2 CAN APLIC	8413,85	11286,88	9722,94	12987,75	10397,23	13858,72	10469,84	13952,31	10543,49	14047,18	10848,75	14440,05
507618030021301	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML	12620,77	16930,31	14584,41	19481,62	15595,84	20788,08	15704,76	20928,46	15815,23	21070,76	16273,11	21660,05
507618030021001	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML + 3 CAN APLIC	12620,77	16930,31	14584,41	19481,62	15595,84	20788,08	15704,76	20928,46	15815,23	21070,76	16273,11	21660,05
PRINCÍPIO ATIVO: LACIDIPINO														
510604401115317	LACIPIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,13	65,15	53,56	74,04	56,79	78,51	57,13	78,98	57,48	79,46	58,92	81,45
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
525214080020302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG /ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	119,78	160,68	138,42	184,90	148,02	197,30	149,05	198,63	150,10	199,98	154,45	205,58
525214080020202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	108,79	145,94	125,72	167,93	134,44	179,20	135,38	180,41	136,33	181,63	140,28	186,72
525214080019302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	76,15	102,15	88,00	117,55	94,11	125,44	94,76	126,28	95,43	127,14	98,19	130,69
525214080019402	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	152,30	204,31	176,00	235,10	188,20	250,86	189,52	252,56	190,85	254,27	196,38	261,39
525214080019502	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	304,59	408,60	351,98	470,17	376,40	501,71	379,02	505,09	381,69	508,53	392,74	522,75
534218120017004	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	76,15	102,15	88,00	117,55	94,11	125,44	94,76	126,28	95,43	127,14	98,19	130,69
534218120017104	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	152,30	204,31	176,00	235,10	188,20	250,86	189,52	252,56	190,85	254,27	196,38	261,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
534218120017204	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	304,60	408,61	351,99	470,18	376,41	501,73	379,03	505,10	381,70	508,54	392,75	522,76
525214080019602	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	114,23	153,24	132,00	176,32	141,15	188,14	142,14	189,42	143,14	190,71	147,28	196,03
525214080019702	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	228,46	306,47	264,00	352,65	282,31	376,30	284,28	378,84	286,28	381,41	294,57	392,08
525214080019802	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	456,92	612,94	528,01	705,31	564,63	752,61	568,57	757,69	572,57	762,84	589,15	784,18
525214080019902	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	148,68	199,45	171,81	229,50	183,73	244,90	185,01	246,55	186,31	248,22	191,70	255,16
525214080020002	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	297,38	398,92	343,65	459,04	367,48	489,82	370,05	493,14	372,65	496,48	383,44	510,37
525214080020102	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	594,75	797,84	687,29	918,07	734,95	979,63	740,08	986,24	745,29	992,96	766,87	1020,73
534218120017304	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	148,69	199,46	171,82	229,51	183,74	244,91	185,02	246,56	186,32	248,24	191,71	255,17
534218120017404	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	297,37	398,91	343,64	459,03	367,47	489,81	370,04	493,12	372,64	496,47	383,43	510,36
534218120017504	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	594,74	797,82	687,28	918,06	734,94	979,62	740,07	986,23	745,28	992,94	766,86	1020,72
525214080019202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,04	51,03	43,96	58,72	47,01	62,66	47,34	63,09	47,67	63,51	49,05	65,29
534218120016704	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,04	51,03	43,96	58,72	47,01	62,66	47,34	63,09	47,67	63,51	49,05	65,29
534218120016804	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	76,08	102,06	87,92	117,44	94,02	125,32	94,67	126,16	95,34	127,02	98,10	130,57
534218120016904	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	152,16	204,12	175,83	234,87	188,03	250,63	189,34	252,32	190,67	254,03	196,19	261,14
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE AMÔNIO														
510100802175316	LACTREX (GALDERMA BRASIL)	120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	32,84	44,05	37,95	50,69	40,58	54,09	40,86	54,45	41,15	54,82	42,34	56,36
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE BIPERIDENO														
506715090059103	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,28		62,82		66,61		67,01		67,42		69,11	
506702302156412	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)	76,78		87,26		92,51		93,07		93,64		95,98	
506717070071403	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	38,38		43,62		46,25		46,53		46,81		47,98	
506717070071303	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	38,38		43,62		46,25		46,53		46,81		47,98	
506718010074503	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	76,78	106,14	87,26	120,63	92,51	127,89	93,07	128,66	93,64	129,45	95,98	132,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE MILRINONA														
502821201156310	PRIMACOR (SANOFI-AVENTIS)	1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)	557,55		633,58		671,75		675,82		679,94		696,94	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509614050014607	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509614050014207	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050014307	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050014407	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050014507	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050014707	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050015907	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050016007	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050016307	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050016107	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. (*)	43,80											
509614050016407	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050016207	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050017107	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050017507	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509614050017207	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050017307	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. (*)	43,80											
509614050017407	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050017607	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050015407	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050015507	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050015807	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050015607	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. (*)	43,80											
509614060017707	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050015707	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050016507	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050016607	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050016907	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050016707	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. (*)	43,80											
509614050016807	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050017007	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509614050014807	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML (*)	35,04											
509614050014907	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050015207	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML (*)	43,80											
509614050015007	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. (*)	43,80											
509614050015107	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
509614050015307	BALANCE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML (*)	105,15											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
514914120009203	LACTASOL (JP INDUSTRIA)	SOL INJ CX 4 BOLS PLAS X 5 L (EMB HOSP) (*)	139,91											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE ANIDRA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
511214100029703	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	78,58											
511214100029803	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)	94,07											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509613020013503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML (*)	16,65											
509613020012303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	17,76											
509613020012803	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML (*)	40,01											
509613020012903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+6,54+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	16,65											
509613020011703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+6,54+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	17,76											
509613020013003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+6,54+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	40,01											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509613020012703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,7+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	15,20											
509613020013903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,7+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	40,01											
509613020012003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	12,14											
509613020013303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	13,86											
509613020012103	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	15,20											
509613020013403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	40,01											
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	13,86											
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML (*)	16,65											
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	17,36											
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	17,36											
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	40,01											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
503216020025703	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	136,37	154,96	164,30	165,29	166,30	170,46						
503216020025803	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	169,85	193,01	204,63	205,87	207,13	212,31						
503205902150411	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)	8,53	9,69	10,27	10,34	10,40	10,66						
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	5,66	6,43	6,82	6,86	6,90	7,07						

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
511214090024903	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,13		9,23		9,79		9,85		9,91		10,16	
511214090024603	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,42		6,16		6,53		6,57		6,61		6,78	
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,48		9,63		10,22		10,28		10,34		10,60	
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,66		5,29		5,61		5,65		5,68		5,82	
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,07	
511214090025003	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,48		9,63		10,22		10,28		10,34		10,60	
511214090024403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,66		5,29		5,61		5,65		5,68		5,82	
511214090024303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,46		5,07		5,37		5,41		5,44		5,58	
511214090024703	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,07	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
508316120021303	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	135,81		154,33		163,62		164,62		165,62		169,76	
508314100020804	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	233,07		264,85		280,81		282,51		284,23		291,34	
508314100020604	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	4,67		5,30		5,62		5,66		5,69		5,83	
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,07	
514302501152415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	(6 + 0,3 + 0,2 + 3,1) SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH (*)	5,26		5,97		6,33		6,37		6,41		6,57	
511216120033303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	169,88		193,04		204,67		205,91		207,17		212,35	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
511216120033203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	232,86		264,61		280,55		282,25		283,97		291,07	
511205902151411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	81,45	112,60	92,56	127,96	98,13	135,66	98,73	136,49	99,33	137,32	101,81	140,75
511204004151414	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	84,98	117,48	96,56	133,49	102,38	141,53	103,00	142,39	103,63	143,26	106,22	146,84
511205903158411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	108,66	150,22	123,48	170,70	130,91	180,98	131,71	182,08	132,51	183,19	135,82	187,76
511204201151417	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	113,37	156,73	128,82	178,09	136,58	188,81	137,41	189,96	138,25	191,12	141,71	195,91
511205901155413	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	178,69	247,03	203,06	280,72	215,29	297,63	216,60	299,44	217,92	301,26	223,37	308,80
511204005156411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	186,44	257,74	211,86	292,88	224,62	310,52	225,98	312,40	227,36	314,31	233,04	322,16
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,46		9,62		10,20		10,26		10,32		10,58	
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,63		6,40		6,79		6,83		6,87		7,04	
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,07	
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,07	
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,65	135,00	110,97	153,41	117,66	162,66	118,37	163,64	119,09	164,63	122,07	168,75
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	108,36	149,80	123,14	170,23	130,56	180,49	131,35	181,58	132,15	182,69	135,45	187,25
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	81,53		92,65		98,23		98,83		99,43		101,92	
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)	74,73		84,92		90,03		90,58		91,13		93,41	
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	97,65		110,97		117,66		118,37		119,09		122,07	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	97,84		111,18		117,88		118,60		119,32		122,30	
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	98,38		111,79		118,52		119,24		119,97		122,97	
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	108,36		123,14		130,56		131,35		132,15		135,45	
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	81,80		92,95		98,55		99,15		99,75		102,24	
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	113,55	156,98	129,03	178,38	136,80	189,12	137,63	190,27	138,47	191,43	141,93	196,21
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	131,17	181,33	149,05	206,05	158,03	218,47	158,99	219,79	159,96	221,14	163,96	226,67
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	153,36		174,27		184,77		185,89		187,02		191,70	
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	175,27		199,17		211,16		212,44		213,74		219,08	
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	179,65		204,15		216,45		217,76		219,09		224,57	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503219010030403	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO (*)	39,73											
503219010030203	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO (*)	52,54											
503200905151310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	39,73	54,92										
503200903159314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	72,63										
503200908150315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,04											
503201501151317	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	52,54											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503201505157311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	52,54	72,63										
503201301152311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	72,63										
503201201158316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML (*)	71,92											
503201303155316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,04											
503200909157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	39,73											
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML (*)	39,73											
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,04											
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	52,54											
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	52,54											
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML (*)	52,54											
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,04											
503219010030303	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO (*)	52,54											
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	39,73											
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,03											
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	52,54											
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	52,54											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML (*)	52,54											
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML (*)	71,92											
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML (*)	63,04											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS KABI BRASIL)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,18											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML (*)	114,83											
511201404157415	DIALISE PERITONEAL (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	78,58	108,63										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;ICODEXTRINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP (*)	45,85											
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	45,85											
503216020026103	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	366,79											
503216020026203	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP (*)	366,79											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
510617100057517	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	18,47	24,78	21,34	28,51	22,82	30,42	22,98	30,62	23,14	30,83	23,81	31,69
510617100057617	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,44	15,35	13,22	17,66	14,14	18,85	14,24	18,98	14,34	19,11	14,76	19,65
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
530400908135316	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)	32,88	44,11	37,99	50,75	40,63	54,16	40,91	54,52	41,20	54,89	42,39	56,42
530400906132417	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)	26,30	35,28	30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	26,30	35,28	30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14
530718120008104	LACTOSAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	667 MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA)	23,86	32,01	27,57	36,83	29,49	39,31	29,69	39,57	29,90	39,84	30,77	40,96
500216070034803	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT 10 SACH X 15 ML	31,19	41,84	36,05	48,16	38,55	51,38	38,82	51,73	39,09	52,08	40,22	53,53
532919040019603	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	21,66	29,06	25,03	33,43	26,76	35,67	26,95	35,91	27,14	36,16	27,93	37,18
531619040086703	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	23,01	30,87	26,60	35,53	28,44	37,91	28,64	38,17	28,84	38,42	29,67	39,49
541819040105203	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
538819040064803	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
532903201135412	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	22,60	30,32	26,12	34,89	27,93	37,23	28,12	37,47	28,32	37,73	29,14	38,79
540901701131413	FARLAC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	23,49	31,51	27,14	36,25	29,02	38,68	29,22	38,94	29,43	39,21	30,28	40,30
532919040019503	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	21,66	29,06	25,03	33,43	26,76	35,67	26,95	35,91	27,14	36,16	27,93	37,18
538819040064603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,01	30,87	26,60	35,53	28,44	37,91	28,64	38,17	28,84	38,42	29,67	39,49
541819040105003	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,01	30,87	26,60	35,53	28,44	37,91	28,64	38,17	28,84	38,42	29,67	39,49
541819040105103	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
538819040064703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	23,33	31,30	26,96	36,01	28,82	38,41	29,03	38,69	29,23	38,94	30,08	40,04
507741101131419	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	23,01	30,87	26,60	35,53	28,44	37,91	28,64	38,17	28,84	38,42	29,67	39,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	23,33	31,30	26,96	36,01	28,82	38,41	29,03	38,69	29,23	38,94	30,08	40,04
541816040014703	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML	41,59	55,79	48,06	64,20	51,40	68,51	51,76	68,98	52,12	69,44	53,63	71,38
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA														
506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS	107,72	148,92										
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	134,02	185,27										
513002201139419	IQUEGO - LAMIVUDINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML	1965,77	2717,56										
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	3030,02	4188,82										
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	475,72	657,65										
504403902112414	VUDIRAX (BLAU)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	464,54	642,20										
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	75,88											
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
544215020000105	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300MG + 300MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	777,00	1042,32										
544215020000005	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300MG + 300MG COM REV CX 50 FR PLAS PC X 30	38895,00	52176,26										
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
538015100021403	LAMEZ (ACCORD)	100 MG COM CT AL PVC X 1000 (EMB HOSP) (*)	5209,18		5919,52		6276,12		6314,16		6352,66		6511,48	
538015100021303	LAMEZ (ACCORD)	100 MG COM CT AL PVC X 30	156,26	216,02	177,57	245,48	188,26	260,26	189,41	261,85	190,56	263,44	195,32	270,02
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	165,40	228,66	187,96	259,84	199,28	275,49	200,49	277,17	201,71	278,85	206,75	285,82
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	50,70	70,09	57,61	79,64	61,09	84,45	61,46	84,96	61,83	85,48	63,38	87,62
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1585,40		1801,60		1910,13		1921,70		1933,42		1981,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	109,41	151,25	124,33	171,88	131,82	182,23	132,62	183,34	133,43	184,46	136,77	189,08
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	254,47	351,79	289,17	399,76	306,59	423,84	308,45	426,41	310,33	429,01	318,09	439,74
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	59,83	82,71	67,99	93,99	72,08	99,65	72,52	100,25	72,96	100,86	74,78	103,38
529912090042503	BIPOGINE (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63,83	88,24	72,53	100,27	76,90	106,31	77,37	106,96	77,84	107,61	79,79	110,30
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,71	90,84	74,67	103,23	79,16	109,43	79,64	110,10	80,13	110,78	82,13	113,54
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,93	53,82	44,23	61,15	46,90	64,84	47,18	65,22	47,47	65,62	48,66	67,27
532418070021804	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	103,77	143,46	117,92	163,02	125,03	172,85	125,78	173,88	126,55	174,95	129,71	179,32
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63,83	88,24	72,53	100,27	76,90	106,31	77,37	106,96	77,84	107,61	79,79	110,30
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	207,53	286,90	235,83	326,02	250,04	345,67	251,56	347,77	253,09	349,88	259,42	358,63
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	158,54	219,17	180,16	249,06	191,01	264,06	192,17	265,66	193,34	267,28	198,17	273,96
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	317,08	438,34	360,32	498,12	382,02	528,12	384,34	531,33	386,68	534,56	396,35	547,93
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	3170,82		3603,20		3820,26		3843,41		3866,85		3963,52	
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	475,62	657,52	540,47	747,17	573,03	792,18	576,50	796,98	580,02	801,84	594,52	821,89
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	4756,22		5404,80		5730,39		5765,11		5800,27		5945,28	
510416020126204	EXAFOB (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	55,08	76,14	62,59	86,53	66,36	91,74	66,76	92,29	67,17	92,86	68,85	95,18
510416020122406	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
510416020122506	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	165,40	228,66	187,96	259,84	199,28	275,49	200,49	277,17	201,71	278,85	206,75	285,82
508012080093304	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,78	68,82	56,57	78,20	59,98	82,92	60,34	83,42	60,71	83,93	62,23	86,03
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	70,09	57,61	79,64	61,09	84,45	61,46	84,96	61,83	85,48	63,38	87,62
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	78,51	64,54	89,22	68,43	94,60	68,84	95,17	69,26	95,75	70,99	98,14
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1019,67		1158,72		1228,52		1235,96		1243,50		1274,59	
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	99,56	137,64	113,14	156,41	119,96	165,84	120,68	166,83	121,42	167,86	124,46	172,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
522716070050806	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	105,69	146,11	120,10	166,03	127,34	176,04	128,11	177,10	128,89	178,18	132,11	182,63
522716070050606	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	1056,96		1201,09		1273,45		1281,17		1288,98		1321,20	
520716020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	544,91		619,22		656,52		660,50		664,53		681,14	
522716070050906	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	158,55	219,19	180,17	249,07	191,02	264,07	192,18	265,68	193,35	267,30	198,18	273,97
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	82,21	113,65	93,41	129,13	99,04	136,92	99,64	137,75	100,25	138,59	102,76	142,06
522716070050706	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	2642,40		3002,73		3183,62		3202,91		3222,44		3303,00	
520712110085706	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60	156,19	215,92	177,49	245,37	188,19	260,16	189,33	261,74	190,48	263,33	195,24	269,91
522716070051006	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60	317,09	438,36	360,32	498,12	382,03	528,13	384,35	531,34	386,69	534,58	396,36	547,94
522716070051106	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 90	475,63	657,53	540,49	747,20	573,05	792,21	576,52	797,01	580,04	801,87	594,54	821,92
522716070050406	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	105,69	146,11	120,10	166,03	127,34	176,04	128,11	177,10	128,89	178,18	132,11	182,63
522716070050006	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	1056,96		1201,09		1273,45		1281,17		1288,98		1321,20	
520732601114418	LAMOCTRIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	101,77	140,69	115,65	159,88	122,61	169,50	123,36	170,54	124,11	171,57	127,21	175,86
522716070050306	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	158,55	219,19	180,17	249,07	191,02	264,07	192,18	265,68	193,35	267,30	198,18	273,97
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	82,21	113,65	93,41	129,13	99,04	136,92	99,64	137,75	100,25	138,59	102,76	142,06
522716070050506	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	2642,40		3002,73		3183,62		3202,91		3222,44		3303,00	
522716070050206	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 60	317,09	438,36	360,32	498,12	382,03	528,13	384,35	531,34	386,69	534,58	396,36	547,94
522716070050106	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 90	475,63	657,53	540,49	747,20	573,05	792,21	576,52	797,01	580,04	801,87	594,54	821,92
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/ AL X 30	165,40	228,66	187,96	259,84	199,28	275,49	200,49	277,17	201,71	278,85	206,75	285,82
532700601112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	66,35	91,72	75,39	104,22	79,94	110,51	80,42	111,18	80,91	111,85	82,93	114,65
532716050023803	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 7	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,63	22,99	16,73	23,13	17,15	23,71
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	1384,77		1573,60		1668,39		1678,50		1688,74		1730,96	
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	254,47	351,79	289,17	399,76	306,59	423,84	308,45	426,41	310,33	429,01	318,09	439,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	84,81	117,24	96,38	133,24	102,18	141,26	102,80	142,11	103,43	142,99	106,02	146,57
532417010016806	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	138,25	191,12	157,10	217,18	166,57	230,27	167,58	231,67	168,60	233,08	172,82	238,91
532417060018403	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	254,45	351,76	289,15	399,73	306,57	423,82	308,43	426,39	310,31	428,99	318,07	439,71
532417080019003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	59,37	82,08	67,46	93,26	71,53	98,89	71,96	99,48	72,40	100,09	74,21	102,59
532717070028403	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	112,80	155,94	128,18	177,20	135,90	187,87	136,73	189,02	137,56	190,17	141,00	194,92
532717090029306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	77,17	106,68	87,69	121,23	92,98	128,54	93,54	129,31	94,11	130,10	96,46	133,35
532717090029406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	165,39	228,64	187,94	259,82	199,26	275,47	200,47	277,14	201,69	278,82	206,73	285,79
532717070028503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	241,73	334,18	274,69	379,74	291,24	402,62	293,00	405,06	294,79	407,53	302,16	417,72
532717090029506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	330,76	457,26	375,87	519,62	398,51	550,92	400,93	554,26	403,37	557,64	413,45	571,57
532717070028603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	483,47	668,37	549,40	759,51	582,50	805,27	586,03	810,15	589,60	815,09	604,34	835,46
532717090029206	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	38,59	53,35	43,85	60,62	46,49	64,27	46,77	64,66	47,06	65,06	48,24	66,69
532717070028303	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	56,39	77,96	64,08	88,59	67,94	93,92	68,35	94,49	68,77	95,07	70,49	97,45
510416020126104	EXAFOB (GEOLAB)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	110,18	152,32	125,20	173,08	132,74	183,51	133,55	184,63	134,36	185,74	137,72	190,39
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,73	99,16	81,51	112,68	86,42	119,47	86,94	120,19	87,47	120,92	89,66	123,95
510604505115313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	581,43	803,79	660,71	913,39	700,52	968,43	704,76	974,29	709,06	980,23	726,79	1004,74
510419010173606	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	26,55	36,70	30,17	41,71	31,99	44,22	32,18	44,49	32,38	44,76	33,19	45,88
546718040112206	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
510419010173506	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	53,10	73,41	60,34	83,42	63,98	88,45	64,37	88,99	64,76	89,53	66,38	91,77
528519060159506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	1018,14		1156,97		1226,67		1234,10		1241,63		1272,67	
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,16	23,72	17,26	23,86	17,69	24,46
506902702115112	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
529912090042103	BIPOGINE (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,45	31,04	25,51	35,27	27,05	37,40	27,21	37,62	27,38	37,85	28,06	38,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
506710703113413	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,02	53,94	44,34	61,30	47,01	64,99	47,29	65,38	47,58	65,78	48,77	67,42
510604502116319	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,71	112,96	92,86	128,37	98,45	136,10	99,05	136,93	99,65	137,76	102,14	141,20
529915501112113	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,45	31,04	25,51	35,27	27,05	37,40	27,21	37,62	27,38	37,85	28,06	38,79
532418070021404	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,71	49,37	40,58	56,10	43,03	59,49	43,29	59,85	43,55	60,21	44,64	61,71
532418070021504	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	71,44	98,76	81,18	112,23	86,07	118,99	86,59	119,71	87,12	120,44	89,30	123,45
528519060159106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	50,91	70,38	57,85	79,97	61,33	84,79	61,70	85,30	62,08	85,82	63,63	87,96
528519060159406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	509,06		578,48		613,33		617,05		620,81		636,33	
528519060159206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	101,81	140,75	115,69	159,93	122,66	169,57	123,41	170,61	124,16	171,64	127,26	175,93
528519060159306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	152,72	211,13	173,54	239,91	184,00	254,37	185,11	255,90	186,24	257,47	190,90	263,91
528519060159606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	1527,20		1735,46		1840,00		1851,15		1862,44		1909,00	
510416020125804	EXAFOB (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,49	28,33	23,29	32,20	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
510416020122306	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,55	36,70	30,17	41,71	31,99	44,22	32,18	44,49	32,38	44,76	33,19	45,88
525074601110119	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
508012080092904	LÉPTICO (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,08	24,99	20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
538616080002506	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,98	27,62	22,71	31,40	24,08	33,29	24,22	33,48	24,37	33,69	24,98	34,53
510416020122206	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,10	73,41	60,34	83,42	63,98	88,45	64,37	88,99	64,76	89,53	66,38	91,77
529919080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	358,75		407,67		432,23		434,85		437,50		448,44	
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	43,83	60,59	44,10	60,97	45,20	62,49
532712120013306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/ AL X 30	53,09	73,39	60,33	83,40	63,96	88,42	64,35	88,96	64,74	89,50	66,36	91,74
532700602119410	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,17	40,33	29,35	40,57	30,08	41,58
532716050023703	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 7	4,97	6,87	5,65	7,81	5,99	8,28	6,02	8,32	6,06	8,38	6,21	8,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
5106045061111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	81,71	112,96	92,86	128,37	98,45	136,10	99,05	136,93	99,65	137,76	102,14	141,20
5324170600180003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	27,22	37,63	30,93	42,76	32,79	45,33	32,99	45,61	33,19	45,88	34,02	47,03
5324170100166006	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	63,70	52,36	72,38	55,51	76,74	55,85	77,21	56,19	77,68	57,59	79,61
5324170600181103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	81,70	112,95	92,84	128,35	98,43	136,07	99,03	136,90	99,63	137,73	102,12	141,17
5324170800188803	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
5327170900289906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	106,17	146,77	120,65	166,79	127,92	176,84	128,70	177,92	129,48	179,00	132,72	183,48
5327170700278003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	120,86	167,08	137,34	189,86	145,61	201,30	146,50	202,53	147,39	203,76	151,07	208,85
5327170900296606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	12,37	17,10	14,06	19,44	14,91	20,61	15,00	20,74	15,09	20,86	15,47	21,39
5327170700275503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	14,10	19,49	16,02	22,15	16,98	23,47	17,09	23,63	17,19	23,76	17,62	24,36
5327170900297706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	24,76	34,23	28,14	38,90	29,84	41,25	30,02	41,50	30,20	41,75	30,96	42,80
5327170700276003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	28,19	38,97	32,04	44,29	33,97	46,96	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72
5327170900298006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	53,09	73,39	60,33	83,40	63,96	88,42	64,35	88,96	64,74	89,50	66,36	91,74
5327170700277003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	60,42	83,53	68,66	94,92	72,79	100,63	73,23	101,24	73,68	101,86	75,52	104,40
5104160201257 04	EXAFOB (GEOLAB)	25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	40,98	56,65	46,56	64,37	49,37	68,25	49,67	68,67	49,97	69,08	51,22	70,81
5080120600922 06	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	25MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
5106045081143 18	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	14,53	20,09	16,51	22,82	17,51	24,21	17,61	24,34	17,72	24,50	18,16	25,11
5104190101738 06	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 15	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65
5467180401123 06	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	27,63	38,20	31,39	43,39	33,28	46,01	33,49	46,30	33,69	46,57	34,53	47,74
5104190101737 06	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	94,49	130,63	107,37	148,43	113,84	157,38	114,53	158,33	115,23	159,30	118,11	163,28
5285190601601 06	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	1811,45		2058,47		2182,47		2195,70		2209,09		2264,32	
5106045031123 17	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	145,38	200,98	165,20	228,38	175,15	242,13	176,22	243,61	177,29	245,09	181,72	251,22
5421140100012 06	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,12	31,96	26,27	36,32	27,85	38,50	28,02	38,74	28,19	38,97	28,89	39,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
529912090042303	BIPOGINE (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,64	50,65	41,63	57,55	44,14	61,02	44,41	61,39	44,68	61,77	45,80	63,32
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,38	54,44	44,76	61,88	47,45	65,60	47,74	66,00	48,03	66,40	49,23	68,06
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	60,80	84,05	69,09	95,51	73,26	101,28	73,70	101,89	74,15	102,51	76,00	105,07
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67,20	92,90	76,36	105,56	80,96	111,92	81,45	112,60	81,95	113,29	84,00	116,13
506902703111110	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,45	60,07	43,71	60,43	44,80	61,93
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,64	50,65	41,63	57,55	44,14	61,02	44,41	61,39	44,68	61,77	45,80	63,32
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	121,62	168,13	138,21	191,07	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	90,57	125,21	102,92	142,28	109,12	150,85	109,78	151,76	110,45	152,69	113,21	156,51
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	905,72		1029,23		1091,23		1097,85		1104,54		1132,15	
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	181,14	250,42	205,84	284,56	218,24	301,70	219,56	303,53	220,90	305,38	226,42	313,01
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	271,72	375,64	308,77	426,86	327,37	452,57	329,35	455,31	331,36	458,09	339,64	469,53
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	2717,18		3087,70		3273,71		3293,55		3313,63		3396,47	
510416020126004	EXAFOB (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,84	45,40	37,32	51,59	39,57	54,70	39,81	55,03	40,05	55,37	41,05	56,75
510416020122006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	47,26	65,33	53,70	74,24	56,94	78,72	57,28	79,19	57,63	79,67	59,07	81,66
525074603113115	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,63	38,20	31,39	43,39	33,28	46,01	33,49	46,30	33,69	46,57	34,53	47,74
508012080093104	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,84	41,25	33,91	46,88	35,95	49,70	36,17	50,00	36,39	50,31	37,30	51,57
538616080002406	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,60	45,07	37,05	51,22	39,28	54,30	39,52	54,63	39,76	54,97	40,75	56,33
510416020122106	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,49	130,63	107,37	148,43	113,84	157,38	114,53	158,33	115,23	159,30	118,11	163,28
529919080062503	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	585,34		665,16		705,23		709,50		713,83		731,68	
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,66	82,48	67,80	93,73	71,88	99,37	72,32	99,98	72,76	100,59	74,58	103,10
538015100021203	LAMEZ (ACCORD)	50 MG COM CT BL AL PVC X 1000 (EMBALAGEM HOSPITALAR) (*)	2976,07		3381,89		3585,62		3607,35		3629,35		3720,08	
538015100021103	LAMEZ (ACCORD)	50 MG COM CT BL AL PVC X 30	89,27	123,41	101,45	140,25	107,56	148,70	108,21	149,59	108,87	150,51	111,59	154,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/ AL X 30	94,46	130,59	107,35	148,41	113,81	157,34	114,50	158,29	115,20	159,26	118,08	163,24
532700603115419	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,75	54,95	45,17	62,44	47,90	66,22	48,19	66,62	48,48	67,02	49,69	68,69
510604507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	145,38	200,98	165,20	228,38	175,15	242,13	176,22	243,61	177,29	245,09	181,72	251,22
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	48,45	66,98	55,06	76,12	58,38	80,71	58,73	81,19	59,09	81,69	60,57	83,73
532417060018203	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	145,37	200,97	165,19	228,37	175,14	242,12	176,21	243,60	177,28	245,08	181,71	251,20
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	92,17	127,42	104,74	144,80	111,05	153,52	111,72	154,45	112,40	155,39	115,21	159,27
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	33,92	46,89	38,54	53,28	40,86	56,49	41,11	56,83	41,36	57,18	42,39	58,60
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	44,08	60,94	50,09	69,25	53,11	73,42	53,43	73,86	53,76	74,32	55,10	76,17
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	56,39	77,96	64,08	88,59	67,94	93,92	68,35	94,49	68,77	95,07	70,49	97,45
532717070028103	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	120,86	167,08	137,34	189,86	145,61	201,30	146,50	202,53	147,39	203,76	151,07	208,85
532717090028706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	94,46	130,59	107,35	148,41	113,81	157,34	114,50	158,29	115,20	159,26	118,08	163,24
532717090028806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	188,94	261,20	214,70	296,81	227,63	314,69	229,01	316,59	230,41	318,53	236,17	326,49
532717070028203	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	241,73	334,18	274,69	379,74	291,24	402,62	293,00	405,06	294,79	407,53	302,16	417,72
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	22,04	30,47	25,05	34,63	26,56	36,72	26,72	36,94	26,88	37,16	27,55	38,09
532717070027903	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	28,19	38,97	32,04	44,29	33,97	46,96	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72
510416020125904	EXAFOB (GEOLAB)	50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	65,68	90,80	74,64	103,19	79,13	109,39	79,61	110,06	80,10	110,73	82,10	113,50
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,16	56,90	46,78	64,67	49,60	68,57	49,90	68,98	50,20	69,40	51,46	71,14
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
525010501115414	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
525010502111412	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	28,03	38,75	31,85	44,03	33,77	46,69	33,97	46,96	34,18	47,25	35,03	48,43
525007102116115	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,47	42,12	34,63	47,87	36,71	50,75	36,93	51,05	37,16	51,37	38,09	52,66
525007103112113	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	59,73	82,57	67,87	93,83	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	20,34	28,12	23,12	31,96	24,51	33,88	24,66	34,09	24,81	34,30	25,43	35,16
526119002111117	LANSOPRAZOL (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,91	44,11	32,10	44,38	32,90	45,48
507726602115110	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	30,20	41,75	34,32	47,45	36,39	50,31	36,61	50,61	36,83	50,92	37,75	52,19
541817050019506	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	28,82	39,84	32,75	45,27	34,73	48,01	34,94	48,30	35,15	48,59	36,03	49,81
525319030058603	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	29,86	41,28	33,94	46,92	35,98	49,74	36,20	50,04	36,42	50,35	37,33	51,61
525319030058703	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	59,73	82,57	67,87	93,83	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
525317080049306	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	59,73	82,57	67,87	93,83	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
525319030058403	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	8,53	11,79	9,69	13,40	10,27	14,20	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
525319030058503	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
525010503118410	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,88	37,16	30,54	42,22	32,39	44,78	32,58	45,04	32,78	45,32	33,60	46,45
525012040100803	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	47,08	65,09	53,50	73,96	56,73	78,43	57,07	78,90	57,42	79,38	58,86	81,37
525010505110417	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS INC X 07	37,93	52,44	43,11	59,60	45,70	63,18	45,98	63,56	46,26	63,95	47,42	65,56
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS INC X 07	62,60	86,54	71,13	98,33	75,42	104,26	75,88	104,90	76,34	105,54	78,25	108,18
538817802117113	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
507726603111119	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	59,06	81,65	67,12	92,79	71,16	98,37	71,59	98,97	72,03	99,58	73,83	102,07
507726604118117	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	112,37	155,34	127,70	176,54	135,39	187,17	136,21	188,30	137,04	189,45	140,47	194,19
538817803113111	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	71,49	98,83	81,24	112,31	86,13	119,07	86,65	119,79	87,18	120,52	89,36	123,53
507726601119112	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	31,36	43,35	35,63	49,26	37,78	52,23	38,01	52,55	38,24	52,86	39,20	54,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	43,76	60,50	49,72	68,73	52,72	72,88	53,04	73,32	53,36	73,77	54,69	75,61
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,68	18,91	13,76	19,02	14,10	19,49
525007101111111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	59,66	82,48	67,80	93,73	71,88	99,37	72,32	99,98	72,76	100,59	74,58	103,10
525007105115111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	113,62	157,07	129,11	178,49	136,89	189,24	137,72	190,39	138,56	191,55	142,02	196,33
528531101111412	LISPELIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	38,20	52,81	43,41	60,01	46,03	63,63	46,31	64,02	46,59	64,41	47,75	66,01
528516060129906	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	69,04	95,44	78,46	108,47	83,19	115,01	83,69	115,70	84,20	116,40	86,31	119,32
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	33,65	46,52	38,24	52,86	40,55	56,06	40,79	56,39	41,04	56,74	42,07	58,16
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7	57,25	79,14	65,06	89,94	68,98	95,36	69,40	95,94	69,82	96,52	71,57	98,94
526119003118115	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	45,12	62,38	51,27	70,88	54,36	75,15	54,69	75,61	55,02	76,06	56,40	77,97
526119004114113	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	82,78	114,44	94,07	130,05	99,73	137,87	100,34	138,71	100,95	139,56	103,47	143,04
526119001115119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,91	44,11	32,10	44,38	32,90	45,48
526119110093807	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	45,12	62,38	51,27	70,88	54,36	75,15	54,69	75,61	55,02	76,06	56,40	77,97
526119110093607	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	82,78	114,44	94,07	130,05	99,73	137,87	100,34	138,71	100,95	139,56	103,47	143,04
526119110093707	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 7	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,90	44,10	32,10	44,38	32,90	45,48
525319030059003	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	35,74	49,41	40,62	56,15	43,06	59,53	43,33	59,90	43,59	60,26	44,68	61,77
541816100017903	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
525319040060103	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	71,49	98,83	81,24	112,31	86,13	119,07	86,65	119,79	87,18	120,52	89,36	123,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
541816100018003	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	71,49	98,83	81,24	112,31	86,13	119,07	86,65	119,79	87,18	120,52	89,36	123,53
525317080049406	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	71,49	98,83	81,24	112,31	86,13	119,07	86,65	119,79	87,18	120,52	89,36	123,53
525319030058803	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,38	17,11	12,46	17,23	12,77	17,65
525319030058903	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	17,88	24,72	20,31	28,08	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
541817050019606	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	21,50	29,72	24,43	33,77	25,90	35,81	26,06	36,03	26,22	36,25	26,88	37,16
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	112,15	155,04	127,44	176,18	135,12	186,80	135,94	187,93	136,77	189,08	140,19	193,80
520721701112411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	161,24	222,90	183,23	253,30	194,27	268,57	195,45	270,20	196,64	271,84	201,56	278,64
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	119,68	165,45	136,00	188,01	144,19	199,33	145,07	200,55	145,95	201,77	149,60	206,81
520721702119411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	149,28	206,37	169,64	234,52	179,86	248,65	180,95	250,15	182,05	251,67	186,60	257,96
525010901113419	PYLORIPAC IBP (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 7 + 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	108,24	149,64	123,00	170,04	130,41	180,28	131,20	181,38	132,00	182,48	135,30	187,04
525010902111411	PYLORIPAC IBP (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 4 BL AL PLAS INC X 7+ 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	108,82	150,44	123,66	170,95	131,11	181,25	131,91	182,36	132,71	183,46	136,03	188,05
525010802115413	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	105,89	146,39	120,33	166,35	127,57	176,36	128,35	177,44	129,13	178,51	132,36	182,98
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
546718100113103	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	211,77	292,76	240,65	332,68	255,15	352,73	256,69	354,86	258,26	357,03	264,72	365,96
528531701117111	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	112,14	155,03	127,44	176,18	135,11	186,78	135,93	187,92	136,76	189,06	140,18	193,79
528531704116114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 28	119,66	165,42	135,98	187,98	144,17	199,31	145,05	200,52	145,93	201,74	149,58	206,79
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														
502818100077917	ALDURAZYME (SANOFI-AVENTIS)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML	1476,49	2041,16	1677,83	2319,50	1778,91	2459,24	1789,69	2474,14	1800,60	2489,22	1845,62	2551,46
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA														
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	100,72	139,24	114,46	158,23	121,35	167,76	122,09	168,78	122,83	169,81	125,90	174,05
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
538814080049506	LATANOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67,94	93,92	77,20	106,72	81,85	113,15	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
526114080094103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	86,22	119,19	97,98	135,45	103,88	143,61	104,51	144,48	105,15	145,36	107,78	149,00
503115110001304	ARULATAN (BL OTICA)	50 MCG / ML SOL OFT CT FR PLAST TRANSLUCIDO GOT X 2,5 ML	98,89	136,71	112,38	155,36	119,15	164,72	119,87	165,71	120,60	166,72	123,62	170,90
522718010072517	XALATAN (WYETH)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	104,52	144,49	118,77	164,19	125,92	174,08	126,69	175,14	127,46	176,21	130,65	180,62
PRINCÍPIO ATIVO: LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL														
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ S.A)	714 MG / G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	21,94	29,43	25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,65
PRINCÍPIO ATIVO: LEDIPASVIR;SOFOSBUVIR														
546818020000102	HARVONI TM (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	90 MG + 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	51699,88	69353,55	59743,73	79804,72	63886,97	85156,51	64333,15	85731,58	64785,68	86314,50	66661,36	88728,49
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
541817100082606	LEFLUNOMIDA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 3	100,36	138,74	114,05	157,67	120,92	167,16	121,65	168,17	122,39	169,20	125,45	173,43
502801101113216	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	154,41	213,46	175,47	242,58	186,04	257,19	187,17	258,75	188,31	260,33	193,02	266,84
541819040106006	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192,44	266,04	218,68	302,31	231,85	320,52	233,26	322,47	234,68	324,43	240,55	332,55
541819040106106	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	384,87	532,06	437,35	604,61	463,70	641,04	466,51	644,92	469,35	648,85	481,08	665,06
521112100056706	LEFLUNOMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200,75	277,53	228,13	315,38	241,87	334,37	243,34	336,40	244,82	338,45	250,94	346,91
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	309,66	428,09	351,88	486,45	373,08	515,76	375,34	518,89	377,63	522,05	387,07	535,10
541819040105906	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	192,44	266,04	218,68	302,31	231,85	320,52	233,26	322,47	234,68	324,43	240,55	332,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
502801102111217	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	308,87	426,99	350,99	485,22	372,13	514,45	374,39	517,57	376,67	520,72	386,09	533,75
524715070008504	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	200,55	277,25										
506716070063606	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	200,74	277,51	228,11	315,35	241,85	334,34	243,32	336,38	244,80	338,42	250,92	346,88
524715070008304	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	667,45											
524715070008604	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 250	1668,62	2306,77										
524715070008204	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 30	200,55	277,25										
524715070008404	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 500	3337,24	4613,54										
524715070007806	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	667,45	922,71										
524715070007706	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	1668,62	2306,77										
524715070007906	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 30	200,55	277,25										
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 30	200,74	277,51	228,11	315,35	241,85	334,34	243,32	336,38	244,80	338,42	250,92	346,88
524715070007606	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	3337,24	4613,54										
524715070007506	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV OR CT FR PLAS OPC X 30	200,55	277,25										
PRINCÍPIO ATIVO: LENALIDOMIDA														
562418040000302	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	13937,58		16106,09		17223,05		17343,33		17465,33		17970,99	
562419060000801	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 (*)	17812,18		20583,53		22011,00		22164,72		22320,63		22966,86	
562418040000202	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	14701,29		16988,63		18166,80		18293,67		18422,35		18955,71	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LENALIDOMIDA														
562419060000701	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 (*)	18788,19		21711,40		23217,09		23379,24		23543,69		24225,33	
562418040000102	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	25 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	16171,48		18687,56		19983,55		20123,11		20264,66		20851,36	
562418040000402	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	13293,15		15361,40		16426,71		16541,44		16657,79		17140,07	
PRINCÍPIO ATIVO: LESINURADE														
542818030001702	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,01	28,18	24,28	32,43	25,96	34,60	26,15	34,85	26,33	35,08	27,09	36,06
542818030001802	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,05	84,58	72,86	97,33	77,91	103,85	78,46	104,56	79,01	105,27	81,30	108,21
PRINCÍPIO ATIVO: LETROZOL														
526506301112216	FEMARA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	658,15	909,85										
508022202118110	LETROZOL (EUROFARMA S)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	458,38	633,68										
541819010100604	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	1804,69											
541819010100404	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	541,41	748,47										
541819010100504	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	1082,81	1496,92										
573018090000006	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	390,00	539,15										
529917050054403	SOLETRE (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	591,39										
532418060021306	LETROZOL (SUN DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	591,39										
529916070051906	LETROZOL (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	591,39										
536219110008407	LEMOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	458,35	633,64	520,85	720,04	552,23	763,43	555,58	768,06	558,96	772,73	572,94	792,06
507518100009006	LETROZOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	458,35	633,64										
536218070008806	LETROZOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	458,35	633,64										
573018090000106	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	390,00	539,15										
PRINCÍPIO ATIVO: LEUCINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEUCINA														
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	970,04	1341,02	1102,32	1523,89	1168,73	1615,70	1175,81	1625,49	1182,98	1635,40	1212,55	1676,28
520915010014607	AMIXAL (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 6 FA VD TRANS X 1000 ML	1106,48	1529,64	1257,37	1738,24	1333,11	1842,95	1341,19	1854,12	1349,37	1865,42	1383,10	1912,05
520915010014507	AMIXAL (S B. BRAUN)	SOL INJ IV FA VD TRANS X 1000 ML	184,41	254,94	209,56	289,70	222,18	307,15	223,53	309,02	224,89	310,90	230,51	318,67
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
525215120021502	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 150 ML+ SER 3 ML	71,03	95,28	82,08	109,64	87,78	117,00	88,39	117,79	89,01	118,59	91,59	121,91
521118100069206	LEVETIRACETAM (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,78	41,29	35,57	47,51	38,03	50,69	38,30	51,04	38,57	51,39	39,69	52,83
552918100074404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,35	63,52	54,72	73,09	58,52	78,00	58,93	78,53	59,34	79,06	61,06	81,27
552918070073404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	179,93	241,37	207,92	277,74	222,34	296,36	223,90	298,37	225,47	300,40	232,00	308,80
525215120021402	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	250 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	82,05	110,07	94,82	126,66	101,39	135,15	102,10	136,06	102,82	136,99	105,80	140,82
525215120021102	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	250 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	32,83	44,04	37,94	50,68	40,57	54,08	40,85	54,44	41,14	54,81	42,33	56,34
552918070073304	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	89,96	120,68	103,96	138,87	111,17	148,18	111,94	149,17	112,73	150,19	115,99	154,39
525215120021202	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	170,29	228,44	196,78	262,86	210,43	280,49	211,90	282,38	213,39	284,30	219,57	292,25
525215120021302	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	340,56	456,85	393,55	525,70	420,84	560,95	423,78	564,74	426,76	568,58	439,12	584,48
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOCETIRIZINA														
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56
508503701111311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,05	40,31	34,72	46,38	37,13	49,49	37,39	49,83	37,65	50,16	38,74	51,56
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CARBIDOPA														
521103301113118	CARBIDOPA / LEVODOPA (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,09	44,36	32,29	44,64	33,10	45,76
504616030036617	PARKLEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,88	45,45	37,37	51,66	39,62	54,77	39,86	55,10	40,10	55,44	41,10	56,82
520704501119412	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
520715080095203	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
520715080095303	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB HOSP) (*)	63,83		72,53		76,90		77,37		77,84		79,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CARBIDOPA														
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	171,65		195,06		206,81		208,06		209,33		214,56	
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	25,74	35,58	29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,17	44,47
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CLORIDRATO DE BENSERAZIDA														
529204103118316	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	41,81	57,80	47,51	65,68	50,38	69,65	50,68	70,06	50,99	70,49	52,26	72,25
552919040076603	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 10	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
552919040076703	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	24,02	33,21	27,29	37,73	28,94	40,01	29,11	40,24	29,29	40,49	30,02	41,50
529212090024203	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	28,17	38,94	32,01	44,25	33,94	46,92	34,14	47,20	34,35	47,49	35,21	48,68
552919040076803	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	48,03	66,40	54,58	75,45	57,86	79,99	58,22	80,49	58,57	80,97	60,03	82,99
529212090024303	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	56,32	77,86	64,00	88,48	67,85	93,80	68,26	94,37	68,68	94,95	70,40	97,32
529204101115311	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30	41,81	57,80	47,51	65,68	50,38	69,65	50,68	70,06	50,99	70,49	52,26	72,25
529214080025905	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	200 MG + 50 MG COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	57,33	79,26	65,14	90,05	69,07	95,49	69,49	96,07	69,91	96,65	71,66	99,07
500513040048104	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	17,92	24,77	20,36	28,15	21,59	29,85	21,72	30,03	21,85	30,21	22,40	30,97
500513070051206	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	36,60	50,60	41,60	57,51	44,10	60,97	44,37	61,34	44,64	61,71	45,76	63,26
521113070058306	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (BIOSINTÉTICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	36,60	50,60	41,60	57,51	44,10	60,97	44,37	61,34	44,64	61,71	45,76	63,26
526119060107804	LEBENS (GERMED)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	53,71	74,25	61,03	84,37	64,71	89,46	65,10	90,00	65,50	90,55	67,14	92,82
500513040048204	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	53,74	74,29	61,07	84,43	64,75	89,51	65,14	90,05	65,54	90,61	67,18	92,87
529204102111318	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	56,32	77,86	64,00	88,48	67,85	93,80	68,26	94,37	68,68	94,95	70,40	97,32
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;ENTACAPONA;CARBIDOPA														
526525602114214	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	147,55	203,98	167,67	231,79	177,77	245,76	178,85	247,25	179,94	248,76	184,44	254,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;ENTACAPONA;CARBIDOPA														
526525604117210	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	154,72	213,89	175,82	243,06	186,41	257,70	187,54	259,26	188,68	260,84	193,40	267,36
526514070079307	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	54,16	74,87	61,55	85,09	65,25	90,20	65,65	90,76	66,05	91,31	67,70	93,59
526514070079407	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	155,77	215,34	177,01	244,71	187,67	259,44	188,81	261,02	189,96	262,61	194,71	269,18
526525605113219	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	140,40	194,09	159,55	220,57	169,16	233,85	170,18	235,26	171,22	236,70	175,50	242,62
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODROPROPIZINA														
500500403130417	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13,17	17,67	15,22	20,33	16,27	21,69	16,38	21,83	16,50	21,98	16,98	22,60
500500401138410	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	26,34	35,33	30,44	40,66	32,55	43,39	32,78	43,68	33,01	43,98	33,97	45,22
500500402134419	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X	32,93	44,17	38,05	50,83	40,69	54,24	40,97	54,60	41,26	54,97	42,45	56,50
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA S)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,71	32,93	24,88	33,15	25,60	34,07
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
508008706155111	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)	553,14		628,57		666,43		670,47		674,56		691,42	
514315030012506	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL (*)	5348,21		6077,51		6443,63		6482,68		6522,21		6685,27	
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	913,78		1038,38		1100,93		1107,61		1114,36		1142,22	
514301701158117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)	89,13		101,28		107,38		108,03		108,69		111,41	
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7	123,86	171,23	140,75	194,58	149,23	206,30	150,13	207,55	151,05	208,82	154,83	214,04
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	68,99	95,37	78,40	108,38	83,13	114,92	83,63	115,61	84,14	116,32	86,24	119,22
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	20,66	28,56	23,47	32,45	24,89	34,41	25,04	34,62	25,19	34,82	25,82	35,69
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	48,32	66,80	54,91	75,91	58,22	80,49	58,57	80,97	58,93	81,47	60,40	83,50
500513090052406	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	150,87	124,01	171,44	131,48	181,76	132,27	182,86	133,08	183,98	136,41	188,58
521113090058606	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	150,87	124,01	171,44	131,48	181,76	132,27	182,86	133,08	183,98	136,41	188,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	150,87	124,01	171,44	131,48	181,76	132,27	182,86	133,08	183,98	136,41	188,58
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,87	157,42	129,39	178,87	137,19	189,66	138,02	190,80	138,86	191,97	142,33	196,76
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	32,74	45,26	37,21	51,44	39,45	54,54	39,69	54,87	39,93	55,20	40,93	56,58
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,40	105,62	86,82	120,02	92,05	127,25	92,61	128,03	93,17	128,80	95,50	132,02
521113090058506	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,40	105,62	86,82	120,02	92,05	127,25	92,61	128,03	93,17	128,80	95,50	132,02
500513090052306	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,40	105,62	86,82	120,02	92,05	127,25	92,61	128,03	93,17	128,80	95,50	132,02
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	80,51	111,30	91,49	126,48	97,00	134,10	97,58	134,90	98,18	135,73	100,63	139,12
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO														
508019050125806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 5 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	711,39		808,40		857,10		862,29		867,55		889,24	
511218110035316	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5937,38		6747,02		7153,47		7196,82		7240,71		7421,73	
511218110035216	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	98,96		112,45		119,23		119,95		120,68		123,70	
538819040064906	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	137,91	190,65	156,71	216,64	166,15	229,69	167,16	231,09	168,18	232,50	172,38	238,31
538819040065006	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	206,86	285,97	235,07	324,97	249,23	344,55	250,74	346,63	252,27	348,75	258,58	357,47
538819040065106	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	413,73	571,96	470,15	649,95	498,47	689,11	501,49	693,28	504,55	697,51	517,16	714,94
525417090048506	LEVOFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	42,60	58,89	48,41	66,92	51,32	70,95	51,64	71,39	51,95	71,82	53,25	73,62
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
501616090017103	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	54,59	75,47	62,03	85,75	65,77	90,92	66,17	91,48	66,57	92,03	68,23	94,32
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,41	17,16	14,11	19,51	14,96	20,68	15,05	20,81	15,14	20,93	15,52	21,46
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	25,62	35,42	29,11	40,24	30,86	42,66	31,05	42,92	31,24	43,19	32,02	44,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	742,19		843,40		894,21		899,62		905,11		927,74	
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	933,60		1060,91		1124,82		1131,64		1138,54		1167,00	
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	148,44		168,68		178,84		179,92		181,02		185,55	
511218110035403	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	186,71		212,17		224,96		226,32		227,70		233,39	
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	150,00		170,46		180,73		181,82		182,93		187,50	
511205201153116	LEVOFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	98,96	136,81	112,45	155,46	119,23	164,83	119,95	165,82	120,68	166,83	123,70	171,01
536202602111114	LEVOFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	42,59	58,88	48,40	66,91	51,31	70,93	51,63	71,38	51,94	71,80	53,24	73,60
514502004111314	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	175,18	242,18	199,07	275,20	211,07	291,79	212,35	293,56	213,64	295,34	218,98	302,73
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL OPC LEIT X 3	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
511511702113412	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	44,63	61,70	50,72	70,12	53,77	74,33	54,10	74,79	54,43	75,25	55,79	77,13
543516020004304	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,14	85,90	62,52	86,43	64,08	88,59
501601303113413	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	73,17	101,15	83,15	114,95	88,15	121,86	88,69	122,61	89,23	123,36	91,46	126,44
511511902112118	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,24	104,01	85,49	118,18	90,64	125,30	91,19	126,06	91,75	126,84	94,04	130,00
508008702117118	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	104,33	85,76	118,56	90,93	125,71	91,48	126,47	92,04	127,24	94,34	130,42
508017102119410	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	104,33	85,76	118,56	90,93	125,71	91,48	126,47	92,04	127,24	94,34	130,42
510416120142606	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	104,33	85,76	118,56	90,93	125,71	91,48	126,47	92,04	127,24	94,34	130,42
542616100008104	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	82,82	114,49	94,11	130,10	99,78	137,94	100,39	138,78	101,00	139,63	103,53	143,12
501601306112418	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	98,47	136,13	111,89	154,68	118,63	164,00	119,35	164,99	120,08	166,00	123,08	170,15
543516020004504	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,05	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
511511903119116	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
508017103115419	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,67	31,34	25,76	35,61	27,32	37,77	27,48	37,99	27,65	38,22	28,34	39,18
542616100008304	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	23,04	31,85	26,18	36,19	27,76	38,38	27,93	38,61	28,10	38,85	28,80	39,81
501601304111414	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,94	30,33	24,94	34,48	26,44	36,55	26,60	36,77	26,76	36,99	27,43	37,92
508014060104606	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42 (EMB FRAC)	206,04	284,84	234,14	323,68	248,24	343,18	249,75	345,26	251,27	347,37	257,55	356,05
511511701117414	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	31,30	43,27	35,57	49,17	37,71	52,13	37,94	52,45	38,17	52,77	39,12	54,08
543516020004404	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	42,01	58,08	47,74	66,00	50,61	69,97	50,92	70,39	51,23	70,82	52,51	72,59
501601305116411	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	51,21	70,79	58,19	80,44	61,70	85,30	62,07	85,81	62,45	86,33	64,01	88,49
511511904115114	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,59	72,70	59,76	82,61	63,36	87,59	63,74	88,12	64,13	88,66	65,73	90,87
510416120142506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
508017104111417	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,85	73,06	60,06	83,03	63,67	88,02	64,06	88,56	64,45	89,10	66,06	91,32
542616100008204	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	57,97	80,14	65,88	91,08	69,85	96,56	70,27	97,14	70,70	97,74	72,47	100,19
508008704111117	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,89	73,12	60,10	83,08	63,72	88,09	64,11	88,63	64,50	89,17	66,11	91,39
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	44,66	61,74	50,75	70,16	53,80	74,38	54,13	74,83	54,46	75,29	55,82	77,17
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	33,36	46,12	37,91	52,41	40,19	55,56	40,43	55,89	40,68	56,24	41,70	57,65
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	63,69	88,05	72,37	100,05	76,73	106,07	77,20	106,72	77,67	107,37	79,61	110,06
526124601117119	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	67,52	93,34	76,73	106,07	81,35	112,46	81,84	113,14	82,34	113,83	84,40	116,68
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	75,37	104,19	85,65	118,41	90,81	125,54	91,36	126,30	91,92	127,07	94,22	130,25
526119030105606	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	136,05	188,08	154,60	213,73	163,91	226,60	164,90	227,96	165,91	229,36	170,06	235,10
526119030105506	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	20,40	28,20	23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	22,58	31,22	25,66	35,47	27,21	37,62	27,37	37,84	27,54	38,07	28,23	39,03
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	44,73	61,84	50,83	70,27	53,89	74,50	54,22	74,96	54,55	75,41	55,91	77,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	47,97	66,32	54,51	75,36	57,80	79,91	58,15	80,39	58,50	80,87	59,96	82,89
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	52,77	72,95	59,96	82,89	63,57	87,88	63,96	88,42	64,35	88,96	65,96	91,19
520716030100606	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	113,87	157,42	129,39	178,87	137,19	189,66	138,02	190,80	138,86	191,97	142,33	196,76
520716030100506	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	80,52	111,31	91,50	126,49	97,01	134,11	97,59	134,91	98,19	135,74	100,64	139,13
517619060026606	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,72	59,06	48,55	67,12	51,47	71,15	51,78	71,58	52,10	72,03	53,40	73,82
526517030088106	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	50,14	69,32	56,98	78,77	60,41	83,51	60,78	84,02	61,15	84,54	62,68	86,65
526215110009706	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	51,33	70,96	58,33	80,64	61,85	85,50	62,22	86,02	62,60	86,54	64,17	88,71
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	95,30	131,75	108,30	149,72	114,82	158,73	115,52	159,70	116,22	160,67	119,13	164,69
541518050005504	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	21,11	29,18	23,98	33,15	25,43	35,16	25,58	35,36	25,74	35,58	26,38	36,47
546717110111406	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,49	43,53	35,78	49,46	37,94	52,45	38,17	52,77	38,40	53,09	39,36	54,41
526517030088006	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	35,04	48,44	39,82	55,05	42,22	58,37	42,47	58,71	42,73	59,07	43,80	60,55
526215110009606	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,78	54,99	45,20	62,49	47,93	66,26	48,22	66,66	48,51	67,06	49,72	68,73
541518050005604	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,27	68,11	55,98	77,39	59,36	82,06	59,72	82,56	60,08	83,06	61,58	85,13
541718060019206	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	52,88	73,10	60,09	83,07	63,71	88,08	64,10	88,61	64,49	89,15	66,10	91,38
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	66,72	92,24	75,81	104,80	80,38	111,12	80,87	111,80	81,36	112,48	83,39	115,28
501618030019103	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	152,91	211,39	173,77	240,23	184,23	254,69	185,35	256,24	186,48	257,80	191,14	264,24
543516090005903	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	42,85	59,24	48,70	67,32	51,63	71,38	51,94	71,80	52,26	72,25	53,57	74,06
501618030018903	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,60	75,48	62,05	85,78	65,79	90,95	66,19	91,50	66,59	92,06	68,25	94,35
542616100008004	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,60	75,48	62,05	85,78	65,79	90,95	66,19	91,50	66,59	92,06	68,25	94,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,60	75,48	62,05	85,78	65,79	90,95	66,19	91,50	66,59	92,06	68,25	94,35
508016100113003	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,46	105,70	86,88	120,11	92,12	127,35	92,67	128,11	93,24	128,90	95,57	132,12
501618030019003	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,46	105,70	86,88	120,11	92,12	127,35	92,67	128,11	93,24	128,90	95,57	132,12
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LANSOPRAZOL;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + 10 + 40	136,68	188,95	155,32	214,72	164,67	227,65	165,67	229,03	166,68	230,43	170,85	236,19
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO														
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	10390,72		11807,63		12518,94		12594,81		12671,61		12988,40	
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	204,07	282,11	231,89	320,57	245,86	339,89	247,35	341,95	248,86	344,03	255,08	352,63
526119030105806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	408,13	564,22	463,78	641,15	491,72	679,77	494,70	683,89	497,72	688,07	510,16	705,27
517619060026506	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	34,52	47,72	39,23	54,23	41,59	57,50	41,84	57,84	42,10	58,20	43,15	59,65
531618100082903	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	34,61	47,85	39,33	54,37	41,70	57,65	41,95	57,99	42,21	58,35	43,27	59,82
531618100083003	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	48,46	66,99	55,07	76,13	58,39	80,72	58,74	81,20	59,10	81,70	60,58	83,75
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
541518050005704	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,38	97,30	79,98	110,57	84,80	117,23	85,31	117,94	85,83	118,65	87,98	121,63
541718060019306	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75,46	104,32	85,76	118,56	90,92	125,69	91,47	126,45	92,03	127,23	94,33	130,41
541718100022703	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75,46	104,32	85,76	118,56	90,92	125,69	91,47	126,45	92,03	127,23	94,33	130,41
541718100022803	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	22,66	31,33	25,76	35,61	27,31	37,75	27,47	37,98	27,64	38,21	28,33	39,16
541718100022603	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
528517100132006	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	3200,21		3636,61		3855,68		3879,05		3902,70		4000,27	
528517100131806	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	80,02	110,62	90,94	125,72	96,41	133,28	97,00	134,10	97,59	134,91	100,03	138,29
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
511218110035603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	13070,00		14852,27		15746,99		15842,41		15939,02		16337,50	
510416120142706	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,67	31,34	25,76	35,61	27,32	37,77	27,48	37,99	27,65	38,22	28,34	39,18
546717110111506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,08	62,32	51,22	70,81	54,31	75,08	54,64	75,54	54,97	75,99	56,34	77,89
517119060014704	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	82,18	113,61	93,39	129,11	99,01	136,88	99,61	137,70	100,22	138,55	102,73	142,02
517119060014804	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,53	79,53	65,38	90,38	69,31	95,82	69,73	96,40	70,16	96,99	71,91	99,41
528517100131906	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,17	156,45	128,60	177,78	136,35	188,50	137,17	189,63	138,01	190,79	141,46	195,56
508018090122206	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,37	61,34
508018090122306	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	49,70	68,71	56,48	78,08	59,88	82,78	60,24	83,28	60,61	83,79	62,13	85,89
543518050009103	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	60,00	82,95	68,18	94,25	72,29	99,94	72,73	100,54	73,17	101,15	75,00	103,68
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,44	105,67	86,86	120,08	92,10	127,32	92,65	128,08	93,22	128,87	95,55	132,09
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO;LEVOFLOXACINO;LEVOFLOXACINO														
552919120098307	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	54,60	75,48	62,05	85,78	65,78	90,94	66,18	91,49	66,59	92,06	68,25	94,35
552919120098407	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,46	105,70	86,89	120,12	92,12	127,35	92,68	128,12	93,24	128,90	95,57	132,12
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE														
539219010001002	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	12658,20	16980,52	14627,66	19539,39	15642,09	20849,73	15751,33	20990,52	15862,13	21133,25	16321,37	21724,29
539219010001102	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	25316,41	33961,06	29255,33	39078,80	31284,19	41699,47	31502,68	41981,07	31724,27	42266,51	32642,75	43448,59
539219010001202	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	26950,53	36153,18	31143,69	41601,24	33303,51	44391,07	33536,10	44690,85	33772,00	44994,72	34749,77	46253,10
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;CÂNFORA														
528716080004603	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G	84,85	113,82	98,05	130,97	104,85	139,76	105,59	140,71	106,33	141,66	109,41	145,63
528700301171411	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	415,4 + 415,4 MG/G INAL TUBO PLAS X 0,5 G	7,07	9,48	8,17	10,91	8,74	11,65	8,80	11,73	8,86	11,80	9,12	12,14
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;CITRATO DE COLINA;BETAÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;CITRATO DE COLINA;BETAÍNA														
506412080026303	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML	87,22	117,00	100,79	134,63	107,78	143,66	108,54	144,64	109,30	145,62	112,46	149,69
506417090033803	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML	16,00	21,46	18,49	24,70	19,77	26,35	19,91	26,53	20,05	26,71	20,63	27,46
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL														
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
533009701166411	REGENOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,96	10,68	9,19	12,28	9,83	13,10	9,90	13,19	9,97	13,28	10,26	13,66
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	POM OFT CT BG X 3,5 G	8,13	10,91	9,40	12,56	10,05	13,40	10,12	13,49	10,19	13,58	10,49	13,96
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
538811001112416	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,42	12,67	17,52	12,75	17,63	13,07	18,07
508015801117410	DOPO (EUROFARMA S)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
506402901119418	DIAD (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,16	23,72	17,26	23,86	17,69	24,46
507727601112418	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
538819040068306	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,46	14,46	11,88	16,42	12,60	17,42	12,67	17,52	12,75	17,63	13,07	18,07
541819050107307	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,57	28,44
533013040059304	PILEM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	15,06	20,82	17,12	23,67	18,15	25,09	18,26	25,24	18,37	25,40	18,83	26,03
540800201117417	HORA H (MELCON DO BRASIL)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,10	13,96	11,48	15,87	12,17	16,82	12,25	16,93	12,32	17,03	12,63	17,46
540800101112111	LEVONORGESTREL (MELCON DO BRASIL)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,16	18,19	14,96	20,68	15,86	21,93	15,95	22,05	16,05	22,19	16,45	22,74
504616020036217	LEVONORGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,33	18,43	15,14	20,93	16,05	22,19	16,15	22,33	16,25	22,46	16,66	23,03
504616050040218	NEODIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	16,20	22,40	18,41	25,45	19,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99
500510901117312	POSTINOR UNO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	20,50	28,34	23,30	32,21	24,70	34,15	24,85	34,35	25,00	34,56	25,63	35,43
568418010000017	POSTINOR UNO (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	19,94	26,75	23,05	30,79	24,64	32,84	24,82	33,08	24,99	33,29	25,71	34,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	17,06	23,58	19,39	26,81	20,56	28,42	20,68	28,59	20,81	28,77	21,33	29,49
538915090024217	MIRENA (BAYER)	52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	698,25	965,29	793,47	1096,93	841,27	1163,01	846,37	1170,06	851,53	1177,19	872,82	1206,62
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
538915010023313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	5,76	7,96	6,54	9,04	6,94	9,59	6,98	9,65	7,02	9,70	7,20	9,95
538915010023403	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	17,27	23,87	19,62	27,12	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
538912050012414	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	12,49	17,27	14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
538912070018103	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	37,48	51,81	42,59	58,88	45,16	62,43	45,43	62,80	45,71	63,19	46,85	64,77
504117010057703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 21	5,63	7,78	6,39	8,83	6,78	9,37	6,82	9,43	6,86	9,48	7,03	9,72
504103101114411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	19,45	26,89	22,10	30,55	23,43	32,39	23,58	32,60	23,72	32,79	24,31	33,61
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	4,58	6,33	5,20	7,19	5,51	7,62	5,55	7,67	5,58	7,71	5,72	7,91
533002101112410	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,96	16,71	23,10	16,81	23,24	17,23	23,82
507718901117416	NOCICLIN (EMS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	6,77	9,36	7,70	10,64	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,47	11,71
540516110004806	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050 (EMB HOSP) (*)	176,55		200,63		212,72		214,01		215,31		220,69	
540516110004606	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	3,65	5,05	4,15	5,74	4,40	6,08	4,42	6,11	4,45	6,15	4,56	6,30
540516110004706	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
522702203117319	NORDETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	5,63	7,78	6,40	8,85	6,79	9,39	6,83	9,44	6,87	9,50	7,04	9,73
522702204113317	NORDETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
540500902111416	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)	241,11		273,99		290,50		292,26		294,04		301,39	
540500901113415	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	5,13	7,09	5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,25	8,64	6,41	8,86
540515060004203	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	15,42	21,32	17,53	24,23	18,58	25,69	18,70	25,85	18,81	26,00	19,28	26,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,85	6,70	5,51	7,62	5,84	8,07	5,87	8,11	5,91	8,17	6,06	8,38
504616080042017	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	4,35	6,01	4,95	6,84	5,25	7,26	5,28	7,30	5,31	7,34	5,44	7,52
504616080042217	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP) (*)	108,92		123,77		131,23		132,02		132,83		136,15	
504616080042117	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	13,06	18,05	14,84	20,52	15,74	21,76	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA .)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	25,16	33,75	29,08	38,84	31,09	41,44	31,31	41,72	31,53	42,01	32,44	43,18
533008601117410	NORMANOR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,90	20,60	14,99	20,72	15,36	21,23
522701301115312	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
522701302111310	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,42	8,88	6,58	9,10
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,19	5,79	4,76	6,58	5,05	6,98	5,08	7,02	5,11	7,06	5,24	7,24
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,86	19,16	15,75	21,77	16,70	23,09	16,80	23,23	16,90	23,36	17,32	23,94
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	12,49	17,27	14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
504109402116313	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	37,50	51,84	42,61	58,91	45,18	62,46	45,45	62,83	45,73	63,22	46,87	64,80
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
531627301111410	LEVORDIOL (EMS SIGMA PHARMA)	COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7	11,85	16,38	13,46	18,61	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOSIMENDANA														
543715070001017	SIMDAX (ABBVIE .)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)	4005,51		4551,72		4825,92		4855,16		4884,77		5006,89	
504118030060017	SIMDAX (BIOLAB SANUS)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	4005,51		4551,72		4825,92		4855,16		4884,77		5006,89	
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	100 MCG COM BL AL/ AL X 30	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,05	5,85	8,09	5,89	8,14	6,04	8,35
552916120068203	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,73	5,16	4,24	5,86	4,50	6,22	4,52	6,25	4,55	6,29	4,66	6,44
500511605112415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,91	17,85	14,67	20,28	15,55	21,50	15,64	21,62	15,74	21,76	16,13	22,30
525418120051503	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,45	10,30	8,46	11,70	8,97	12,40	9,02	12,47	9,08	12,55	9,31	12,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
502816901110317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,95	9,61	7,89	10,91	8,37	11,57	8,42	11,64	8,47	11,71	8,68	12,00
502816911116318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,32	12,88
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,89	31,64	26,01	35,96	27,57	38,11	27,74	38,35	27,91	38,58	28,61	39,55
525404125112419	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM EST BL AL AL X 50	21,62	29,89	24,56	33,95	26,04	36,00	26,20	36,22	26,36	36,44	27,02	37,35
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	112 MCG COM BL AL/ AL X 30	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,88	16,42
552916120068303	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,87	12,26	8,92	12,33	9,14	12,64
525418120051403	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,06	16,67	13,71	18,95	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
500511606119413	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,87	24,70	17,98	24,86	18,43	25,48
502816902117315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,64	18,86	15,51	21,44	16,44	22,73	16,54	22,87	16,64	23,00	17,06	23,58
502816912112316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,62	20,21	16,61	22,96	17,62	24,36	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,94	33,10	27,20	37,60	28,84	39,87	29,01	40,10	29,19	40,35	29,92	41,36
525404133115413	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM EST BL AL/AL X 50	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
502814100068003	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,66	2,29	1,89	2,61	2,01	2,78	2,02	2,79	2,03	2,81	2,08	2,88
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	125 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,08	9,79	8,05	11,13	8,54	11,81	8,59	11,88	8,64	11,94	8,86	12,25
500511607115411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,31	21,17	17,40	24,05	18,45	25,51	18,56	25,66	18,67	25,81	19,14	26,46
525418120051303	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
502816903113313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,20	14,10	11,59	16,02	12,29	16,99	12,36	17,09	12,44	17,20	12,75	17,63
502816913119314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	25,11	34,71	28,53	39,44	30,25	41,82	30,43	42,07	30,62	42,33	31,39	43,39
525404126119417	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM EST BL AL AL X 50	24,18	33,43	27,48	37,99	29,13	40,27	29,31	40,52	29,49	40,77	30,23	41,79
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	137 MCG COM CT BL AL/AL X 30	26,12	36,11	29,68	41,03	31,47	43,51	31,66	43,77	31,85	44,03	32,65	45,14
525418120051203	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 30	15,43	21,33	17,54	24,25	18,59	25,70	18,71	25,87	18,82	26,02	19,29	26,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
525404135118312	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	25,72	35,56	29,23	40,41	30,99	42,84	31,18	43,10	31,37	43,37	32,15	44,45
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	150 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,63	10,55	8,68	12,00	9,20	12,72	9,25	12,79	9,31	12,87	9,54	13,19
525418120051103	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,59	16,02	13,18	18,22	13,97	19,31	14,05	19,42	14,14	19,55	14,49	20,03
500511608111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	16,55	22,88	18,80	25,99	19,94	27,57	20,06	27,73	20,18	27,90	20,68	28,59
502816904111314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,99	15,19	12,49	17,27	13,24	18,30	13,32	18,41	13,40	18,52	13,74	18,99
502816914115312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,73	16,22	13,33	18,43	14,14	19,55	14,22	19,66	14,31	19,78	14,67	20,28
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	32,80	45,34	33,00	45,62	33,83	46,77
525404127115415	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM EST BL AL AL X 50	25,94	35,86	29,47	40,74	31,25	43,20	31,44	43,46	31,63	43,73	32,42	44,82
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	175 MCG COM BL AL/ AL X 30	9,64	13,33	10,95	15,14	11,61	16,05	11,68	16,15	11,75	16,24	12,04	16,64
525418120051003	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,60	16,45	22,74	16,55	22,88	16,96	23,45
500511609118418	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,22	23,81	19,57	27,05	20,75	28,69	20,87	28,85	21,00	29,03	21,53	29,76
502816909111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,84	19,13	15,73	21,75	16,68	23,06	16,78	23,20	16,88	23,34	17,30	23,92
502816915111310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,83	20,50	16,86	23,31	17,87	24,70	17,98	24,86	18,09	25,01	18,54	25,63
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	29,75	41,13	33,81	46,74	35,84	49,55	36,06	49,85	36,28	50,15	37,19	51,41
525404128111413	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	29,17	40,33	33,14	45,81	35,14	48,58	35,35	48,87	35,57	49,17	36,46	50,40
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	200 MCG COM BL AL/ AL X 30	16,67	23,05	18,94	26,18	20,09	27,77	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
525418120050903	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,96	24,83	20,41	28,22	21,64	29,92	21,77	30,10	21,90	30,28	22,45	31,04
500511610116415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
502816905116311	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,04	40,15	29,22	40,39	29,95	41,40
502816916118319	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,66	35,47	29,16	40,31	30,91	42,73	31,10	42,99	31,29	43,26	32,07	44,33
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	32,76	45,29	37,23	51,47	39,47	54,56	39,71	54,90	39,95	55,23	40,95	56,61
525404129118411	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	32,10	44,38	36,48	50,43	38,68	53,47	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	25 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85
552916120067803	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,94	5,45	4,47	6,18	4,74	6,55	4,77	6,59	4,80	6,64	4,92	6,80
500511601117412	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,50	14,52	11,93	16,49	12,65	17,49	12,72	17,58	12,80	17,70	13,12	18,14
525418120050803	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,53	10,41	8,55	11,82	9,07	12,54	9,12	12,61	9,18	12,69	9,41	13,01
502816906112318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,35	10,16	8,35	11,54	8,85	12,23	8,91	12,32	8,96	12,39	9,18	12,69
502816917114317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,90	10,92	8,97	12,40	9,51	13,15	9,57	13,23	9,63	13,31	9,87	13,64
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
525404130116419	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG EST BL AL AL X 50	16,54	22,87	18,79	25,98	19,93	27,55	20,05	27,72	20,17	27,88	20,67	28,58
502815010068303	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	39,94	55,21	45,39	62,75	48,12	66,52	48,41	66,92	48,71	67,34	49,93	69,03
502814100068103	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,00	6,91	5,68	7,85	6,03	8,34	6,06	8,38	6,10	8,43	6,25	8,64
552916120067903	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,18	4,40	3,62	5,00	3,83	5,29	3,86	5,34	3,88	5,36	3,98	5,50
500511611112316	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	6,35	8,78	7,21	9,97	7,65	10,58	7,69	10,63	7,74	10,70	7,93	10,96
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	50 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,67	7,84	6,45	8,92	6,84	9,46	6,88	9,51	6,92	9,57	7,09	9,80
552917040070603	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,47	7,56
500511602113410	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,00	16,59	13,63	18,84	14,45	19,98	14,54	20,10	14,63	20,23	15,00	20,74
525418120050703	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,53	11,79	9,69	13,40	10,27	14,20	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,59	9,89	13,67	9,95	13,76	10,20	14,10
502816918110315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,74	12,08	9,93	13,73	10,53	14,56	10,60	14,65	10,66	14,74	10,93	15,11
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MCG COM CT BL AL/AL X 30	19,73	27,28	22,42	30,99	23,77	32,86	23,91	33,05	24,06	33,26	24,66	34,09
525404131112417	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM EST BL AL AL X 50	18,94	26,18	21,52	29,75	22,82	31,55	22,96	31,74	23,10	31,93	23,68	32,74
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	75 MCG COM BL AL/ AL X 30	6,20	8,57	7,04	9,73	7,47	10,33	7,51	10,38	7,56	10,45	7,75	10,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
552916120068003	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,76	6,58	5,41	7,48	5,74	7,94	5,77	7,98	5,81	8,03	5,96	8,24
500511603111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
525418120050603	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,37	15,72	11,44	15,82	11,73	16,22
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,91	12,32	10,12	13,99	10,73	14,83	10,79	14,92	10,86	15,01	11,13	15,39
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,12	30,58	25,13	34,74	26,65	36,84	26,81	37,06	26,97	37,28	27,64	38,21
525404132119415	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM EST BL AL AL X 50	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	88 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
552916120068103	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	5,75	7,95	6,53	9,03	6,93	9,58	6,97	9,64	7,01	9,69	7,19	9,94
500511604116417	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,07	23,60
525418120050503	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
502816908115314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,73	14,83	12,19	16,85	12,92	17,86	13,00	17,97	13,08	18,08	13,41	18,54
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,49	15,88	13,05	18,04	13,84	19,13	13,93	19,26	14,01	19,37	14,36	19,85
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
525404134111411	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM EST BL AL/AL X 50	19,13	26,45	21,74	30,05	23,05	31,87	23,19	32,06	23,33	32,25	23,91	33,05
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
511818020010703	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	71,42		81,16		86,05		86,57		87,10		89,28	
511612602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	61,21	84,62	69,56	96,16	73,75	101,96	74,20	102,58	74,65	103,20	76,52	105,78
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)	88,87		100,99		107,07		107,72		108,38		111,09	
521120702163213	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	76,14	105,26	86,52	119,61	91,73	126,81	92,29	127,59	92,85	128,36	95,17	131,57
552919110084417	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	76,14	105,26	86,52	119,61	91,73	126,81	92,29	127,59	92,85	128,36	95,17	131,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
552919110084317	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,66	23,03
521120701167215	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,67	23,05
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,50	68,43	56,24	77,75	59,63	82,43	59,99	82,93	60,36	83,44	61,87	85,53
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	84,83	117,27	96,40	133,27	102,20	141,29	102,82	142,14	103,45	143,01	106,04	146,59
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	169,67	234,56	192,80	266,53	204,42	282,60	205,66	284,31	206,91	286,04	212,08	293,19
542814070000402	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 25	212,08	293,19	241,01	333,18	255,52	353,24	257,07	355,38	258,64	357,55	265,11	366,50
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	254,50	351,83	289,20	399,80	306,62	423,88	308,48	426,46	310,36	429,05	318,12	439,78
542814070000102	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 5	42,40	58,62	48,18	66,61	51,09	70,63	51,40	71,06	51,71	71,49	53,00	73,27
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,12	13,99	10,18	14,07	10,43	14,42
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	7,98	11,03	9,07	12,54	9,61	13,29	9,67	13,37	9,73	13,45	9,97	13,78
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	7,98	11,03	9,07	12,54	9,61	13,29	9,67	13,37	9,73	13,45	9,97	13,78
526213070008604	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	10,23	14,14	11,62	16,06	12,32	17,03	12,39	17,13	12,47	17,24	12,78	17,67
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
505618100044517	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,57	21,52	15,66	21,65	16,05	22,19
505618100044617	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,90	20,60	14,99	20,72	15,36	21,23
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;GUAIFENESINA;GOMENOL;EUCALIPTOL;CANSILATO DE SÓDIO														
517701203151414	OZONYL (GROSS S. A.)	SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML	61,68	82,74	71,27	95,20	76,22	101,60	76,75	102,28	77,29	102,97	79,53	105,86
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
526117120098304	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	46,55	64,35	52,90	73,13	56,09	77,54	56,43	78,01	56,77	78,48	58,19	80,44
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	46,54	64,34	52,89	73,12	56,08	77,53	56,42	78,00	56,76	78,47	58,18	80,43
526117120098404	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	167,64	231,75	190,50	263,36	201,98	279,23	203,20	280,91	204,44	282,63	209,55	289,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	93,12	128,73	105,82	146,29	112,19	155,10	112,87	156,04	113,56	156,99	116,40	160,92
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	146,68	202,78	166,68	230,43	176,72	244,31	177,80	245,80	178,88	247,29	183,35	253,47
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														
538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	47,16	63,26	54,50	72,80	58,28	77,68	58,69	78,21	59,10	78,74	60,81	80,94
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	141,50	189,82	163,52	218,43	174,86	233,08	176,08	234,65	177,32	236,24	182,45	242,85
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	283,00	379,63	327,03	436,84	349,71	466,14	352,15	469,28	354,63	472,48	364,90	485,69
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	47,16	63,26	54,50	72,80	58,28	77,68	58,69	78,21	59,10	78,74	60,81	80,94
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	141,50	189,82	163,52	218,43	174,86	233,08	176,08	234,65	177,32	236,24	182,45	242,85
PRINCÍPIO ATIVO: LINESTRENOL														
527300901112318	EXLUTON (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,82	12,19	10,03	13,87	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
537516070006904	TEVALIX (TEVA .)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT 10 ENCOL X BOLS PLAS X 300 ML (*)	2379,90		2704,43		2867,35		2884,73		2902,32		2974,88	
506718110076004	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	190,63	263,53	216,63	299,48	229,68	317,52	231,07	319,44	232,48	321,39	238,29	329,42
506718110076104	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1906,29	2635,33	2166,23	2994,69	2296,73	3175,09	2310,65	3194,34	2324,74	3213,82	2382,86	3294,16
532417080019106	LINEZOLIDA (SUN DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML (*)	1546,93		1757,87		1863,77		1875,07		1886,50		1933,66	
508016010110506	LINEZOLIDA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML (*)	1546,95		1757,89		1863,79		1875,09		1886,52		1933,68	
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ BOLS PP TRANS FLEX SIST FECH X 300 ML (*)	154,68		175,77		186,36		187,49		188,63		193,35	
503316110007106	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	1546,89		1757,83		1863,72		1875,02		1886,45		1933,61	
501317100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	1546,89		1757,83		1863,72		1875,02		1886,45		1933,61	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
501317100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	154,68		175,77		186,36		187,49		188,63		193,35	
522715100046906	LINEZOLIDA (WYETH)	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML (*)	1482,73		1684,92		1786,42		1797,25		1808,21		1853,42	
522718080081717	ZYVOX (WYETH)	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML	2379,91	3290,09	2704,44	3738,73	2867,36	3963,96	2884,74	3987,98	2902,33	4012,30	2974,89	4112,61
522715100047006	LINEZOLIDA (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1143,54	1580,88	1299,48	1796,45	1377,76	1904,67	1386,11	1916,22	1394,56	1927,90	1429,42	1976,09
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1143,55	1580,89	1299,49	1796,47	1377,77	1904,69	1386,12	1916,23	1394,57	1927,91	1429,43	1976,10
541817110083404	ADILOZ (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1759,28	2432,10	1999,18	2763,75	2119,61	2930,24	2132,46	2948,00	2145,46	2965,97	2199,10	3040,13
522718080081617	ZYVOX (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1759,29	2432,12	1999,19	2763,76	2119,62	2930,25	2132,47	2948,01	2145,47	2965,99	2199,11	3040,14
PRINCÍPIO ATIVO: LIPEGFILGRASTIM														
537515080006702	LONQUEX (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	3511,54		4057,89		4339,31		4369,61		4400,35		4527,75	
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA														
526616060007907	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	155,78	208,97	180,02	240,47	192,50	256,59	193,85	258,33	195,21	260,08	200,86	267,35
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 3ML + 2 SIST APLIC PLAS	311,56	417,95	360,04	480,94	385,00	513,18	387,69	516,64	390,42	520,16	401,72	534,70
526616060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CARP VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	467,35	626,93	540,06	721,40	577,52	769,79	581,55	774,98	585,64	780,25	602,60	802,08
526616060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	778,92	1044,89	900,11	1202,35	962,53	1282,98	969,25	1291,64	976,07	1300,43	1004,33	1336,80
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA;INSULINA DEGLUDECA														
526618010008705	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	142,45	191,09	164,62	219,90	176,03	234,63	177,26	236,22	178,51	237,83	183,68	244,48
526618010008805	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 SIST APLIC PLAS	427,38	573,32	493,87	659,70	528,12	703,94	531,81	708,70	535,55	713,52	551,06	733,48
526618010008905	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	712,28	955,50	823,11	1099,50	880,19	1173,23	886,34	1181,15	892,57	1189,18	918,41	1222,43
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO														
540916080020717	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	32,02	44,27	36,39	50,31	38,58	53,33	38,81	53,65	39,05	53,98	40,03	55,34
540916080020417	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	142,29	196,71	161,70	223,54	171,44	237,01	172,48	238,44	173,53	239,90	177,87	245,89
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI														
501612050014303	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27,08	36,33	31,29	41,80	33,46	44,60	33,69	44,90	33,93	45,21	34,91	46,47
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,73	139,40
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
530402202116410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	82,41	113,93	93,65	129,47	99,29	137,26	99,89	138,09	100,50	138,94	103,01	142,41
530402201111415	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	41,21	56,97	46,82	64,73	49,64	68,62	49,95	69,05	50,25	69,47	51,51	71,21
501618050019217	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	32,02	44,27	36,39	50,31	38,58	53,33	38,81	53,65	39,05	53,98	40,03	55,34
540916080020817	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	96,08	132,82	109,18	150,93	115,76	160,03	116,46	161,00	117,17	161,98	120,10	166,03
501618050019317	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	96,08	132,82	109,18	150,93	115,76	160,03	116,46	161,00	117,17	161,98	120,10	166,03
501100505139413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS	30,66	42,39	34,84	48,16	36,94	51,07	37,16	51,37	37,39	51,69	38,32	52,98
501100504132415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	91,97	127,14	104,51	144,48	110,81	153,19	111,48	154,11	112,16	155,05	114,96	158,93
501618050019617	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	32,02	44,27	36,39	50,31	38,58	53,33	38,81	53,65	39,05	53,98	40,03	55,34
501618050019717	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	96,08	132,82	109,18	150,93	115,76	160,03	116,46	161,00	117,17	161,98	120,10	166,03
540916080020617	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	96,08	132,82	109,18	150,93	115,76	160,03	116,46	161,00	117,17	161,98	120,10	166,03
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	32,04	44,29	36,41	50,33	38,60	53,36	38,83	53,68	39,07	54,01	40,05	55,37
501618050019417	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	47,41	65,54	53,88	74,49	57,12	78,97	57,47	79,45	57,82	79,93	59,27	81,94
540916080020517	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	47,41	65,54	53,88	74,49	57,12	78,97	57,47	79,45	57,82	79,93	59,27	81,94
501618050019517	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	142,29	196,71	161,70	223,54	171,44	237,01	172,48	238,44	173,53	239,90	177,87	245,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
501100502113413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	47,44	65,58	53,91	74,53	57,15	79,01	57,50	79,49	57,85	79,97	59,30	81,98
501100503111414	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	136,24	188,34	154,82	214,03	164,15	226,93	165,14	228,30	166,15	229,69	170,30	235,43
516500301334411	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º SÉRIE)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516500302330418	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º SÉRIE)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516500303337416	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3º SÉRIE)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO														
500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,61	21,58	17,74	24,52	18,81	26,00	18,92	26,16	19,04	26,32	19,52	26,99
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,06	45,70	37,57	51,94	39,83	55,06	40,08	55,41	40,32	55,74	41,33	57,14
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	54,39	75,19	61,81	85,45	65,53	90,59	65,93	91,14	66,33	91,70	67,99	93,99
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
507716501111112	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	32,64	45,12	37,10	51,29	39,33	54,37	39,57	54,70	39,81	55,03	40,81	56,42
502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	67,20	92,90	76,36	105,56	80,96	111,92	81,45	112,60	81,95	113,29	84,00	116,13
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
529904602117115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,20	32,07	26,36	36,44	27,95	38,64	28,12	38,87	28,29	39,11	29,00	40,09
520713401113111	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,32	33,62	27,64	38,21	29,30	40,51	29,48	40,75	29,66	41,00	30,40	42,03
511505404114114	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,14	44,43	36,53	50,50	38,73	53,54	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
500102801111111	LISINOPRIL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,67	31,34	25,76	35,61	27,32	37,77	27,48	37,99	27,65	38,22	28,34	39,18
525503802112413	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,87	114,56
531605002111116	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,69	41,04	33,74	46,64	35,77	49,45	35,99	49,75	36,21	50,06	37,12	51,32
511505601114419	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,78	42,55	34,98	48,36	37,09	51,27	37,31	51,58	37,54	51,90	38,48	53,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
525007301119114	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,63	45,11	37,08	51,26	39,31	54,34	39,55	54,68	39,79	55,01	40,78	56,38
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	107,90	149,17	122,61	169,50	129,99	179,70	130,78	180,80	131,58	181,90	134,87	186,45
507716502118110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	57,27	79,17	65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	51,69	71,46	58,74	81,20	62,28	86,10	62,66	86,62	63,04	87,15	64,62	89,33
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	52,23	72,20	59,35	82,05	62,92	86,98	63,30	87,51	63,69	88,05	65,28	90,25
520713402111110	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,39	61,37	50,44	69,73	53,48	73,93	53,80	74,38	54,13	74,83	55,48	76,70
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,01	64,99	53,42	73,85	56,64	78,30	56,98	78,77	57,33	79,26	58,76	81,23
529904604111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,90	67,60	55,57	76,82	58,92	81,45	59,28	81,95	59,64	82,45	61,13	84,51
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,19	77,68	63,86	88,28	67,70	93,59	68,11	94,16	68,53	94,74	70,24	97,10
511505602110417	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,94	70,42	57,88	80,02	61,37	84,84	61,74	85,35	62,12	85,88	63,67	88,02
525007303111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,29	79,20	65,11	90,01	69,03	95,43	69,45	96,01	69,87	96,59	71,62	99,01
526107003118111	LISINOPRIL (GERMED)	30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	73,36	101,42	83,36	115,24	88,38	122,18	88,92	122,93	89,46	123,67	91,70	126,77
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,84	24,66	20,28	28,04	21,50	29,72	21,63	29,90	21,76	30,08	22,30	30,83
507716504110117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20,34	28,12	23,12	31,96	24,51	33,88	24,66	34,09	24,81	34,30	25,43	35,16
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	41,90	57,92	47,62	65,83	50,48	69,79	50,79	70,21	51,10	70,64	52,38	72,41
520713403116116	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,16	20,96	17,23	23,82	18,27	25,26	18,38	25,41	18,49	25,56	18,95	26,20
500102803112115	LISINOPRIL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	21,76	17,89	24,73	18,97	26,22	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,60	25,71	21,13	29,21	22,41	30,98	22,54	31,16	22,68	31,35	23,25	32,14
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,25	34,91	25,88	35,78
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34	23,97	19,71	27,25	20,90	28,89	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
525007306110115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,34	28,12	23,11	31,95	24,50	33,87	24,65	34,08	24,80	34,28	25,42	35,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525503301113311	PRINZIDE (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	47,82	66,11	54,34	75,12	57,62	79,66	57,97	80,14	58,32	80,62	59,78	82,64
525503302111310	PRINZIDE (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	91,09	125,93	103,52	143,11	109,75	151,72	110,42	152,65	111,09	153,58	113,87	157,42
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DSE + 20 MCG/DOSE)	279,90	375,48	323,45	432,06	345,88	461,03	348,30	464,15	350,75	467,31	360,90	480,37
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	348,86	467,98	403,14	538,51	431,10	574,62	434,11	578,50	437,16	582,43	449,82	598,73
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA;INSULINA GLARGINA														
502817090073605	SOLIQUA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	107,50	144,21	124,23	165,94	132,84	177,07	133,77	178,26	134,71	179,48	138,61	184,49
502817090073705	SOLIQUA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	426,70	572,40	493,09	658,66	527,28	702,82	530,97	707,58	534,70	712,39	550,18	732,31
502817090073405	SOLIQUA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	107,50	144,21	124,23	165,94	132,84	177,07	133,77	178,26	134,71	179,48	138,61	184,49
502817090073505	SOLIQUA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	513,83	689,28	593,78	793,16	634,96	846,35	639,39	852,06	643,89	857,86	662,53	881,85
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	24,04	33,23	27,32	37,77	28,97	40,05	29,14	40,28	29,32	40,53	30,05	41,54
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	75,55	104,44	85,85	118,68	91,02	125,83	91,57	126,59	92,13	127,36	94,43	130,54
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,07	4,12	3,55	4,74	3,80	5,07	3,82	5,09	3,85	5,13	3,96	5,27
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	41,03		47,41		50,70		51,05		51,41		52,90	
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
525114100021006	LORATADINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	1 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	358,64		414,43		443,18		446,27		449,41		462,42	
506412050025203	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML (**)	8,72	11,70	10,08	13,46	10,78	10,78	10,85	14,46	10,93	25,31	11,25	26,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
537101001135117	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,81	14,50	12,50	16,70	13,36	17,81	13,46	17,94	13,55	18,05	13,94	18,55
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05	22,87	19,71	26,33	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,99	29,27
525114100020906	LORATADINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
517608301139118	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,49	20,78	17,90	23,91	19,14	25,51	19,27	25,68	19,41	25,86	19,97	26,58
528503506135117	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	17,56	23,56	20,29	27,10	21,69	28,91	21,85	29,12	22,00	29,31	22,64	30,13
533007601131113	LORATADINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	16,48	22,11	19,04	25,43	20,36	27,14	20,51	27,33	20,65	27,51	21,25	28,28
510401503134410	LORITIL (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21,70	29,11	25,07	33,49	26,81	35,74	27,00	35,98	27,19	36,23	27,98	37,24
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,39	38,08	32,81	43,83	35,09	46,77	35,33	47,08	35,58	47,40	36,61	48,73
525515090018017	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	28,80	38,63	33,28	44,45	35,59	47,44	35,84	47,76	36,09	48,08	37,13	49,42
538917110028417	CLARITIN (BAYER)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	28,82	38,66	33,30	44,48	35,61	47,47	35,86	47,79	36,11	48,11	37,16	49,46
506407601131111	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,14	16,18	12,22	16,28	12,31	16,40	12,67	16,86
525904201136117	LORATADINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)(*)	14,76		17,06		18,24		18,37		18,50		19,04	
538809901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
521109002134112	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,94	21,38	18,42	24,61	19,69	26,25	19,83	26,43	19,97	26,61	20,55	27,35
525302405132115	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,65	23,68	20,40	27,25	21,81	29,07	21,97	29,28	22,12	29,47	22,76	30,29
525007501134117	LORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,68	23,72	20,43	27,29	21,84	29,11	22,00	29,32	22,15	29,51	22,79	30,33
507716701137115	LORATADINA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
510406301130113	LORATADINA (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	17,84	23,93	20,62	27,54	22,05	29,39	22,20	29,58	22,36	29,79	23,01	30,63
526122901131110	LORATADINA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14,72	19,75	17,01	22,72	18,19	24,25	18,32	24,41	18,45	24,58	18,98	25,26
537101002131115	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	688,69		795,85		851,04		856,98		863,01		888,00	
528503508138113	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	396,81		458,55		490,35		493,78		497,25		511,65	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
507708002136410	CLORATADD (EMS)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS (**)	14,72	19,75	17,01	22,72	18,19	24,25	18,32	24,41	18,45	24,58	18,98	25,26
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR (**)	19,51	26,17	22,55	30,12	24,11	32,14	24,28	32,36	24,45	32,57	25,16	33,49
504617030055917	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,57	23,57	20,31	27,13	21,71	28,94	21,87	29,14	22,02	29,34	22,66	30,16
504618040070117	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,68	19,69	16,97	22,67	18,14	24,18	18,27	24,35	18,40	24,51	18,93	25,20
520731701131111	LORATADINA (TEUTO BRASILEIRO)	1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
520713702131419	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	1,0MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
525302401110117	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10 (**)	18,81	25,23	21,74	29,04	23,24	30,98	23,41	31,20	23,57	31,40	24,25	32,28
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	19,67	26,39	22,73	30,36	24,31	32,40	24,48	32,62	24,65	32,84	25,36	33,76
525302404111114	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6 (**)	23,86	32,01	27,57	36,83	29,49	39,31	29,69	39,57	29,90	39,84	30,77	40,96
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	10,40	13,95	12,02	16,06	12,85	17,13	12,94	17,24	13,03	17,36	13,41	17,85
520713701117412	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,76	27,85	23,99	32,05	25,66	34,20	25,84	34,43	26,02	34,67	26,77	35,63
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,07	28,26	24,35	32,53	26,03	34,70	26,22	34,94	26,40	35,17	27,16	36,15
538512120020806	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	22,10	29,65	25,54	34,12	27,32	36,42	27,51	36,66	27,70	36,90	28,50	37,93
507300202112417	ATINAC (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	23,39	31,38	27,03	36,11	28,90	38,52	29,11	38,79	29,31	39,05	30,16	40,14
525515090017917	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	31,36	42,07	36,24	48,41	38,75	51,65	39,03	52,01	39,30	52,36	40,44	53,83
506404502114419	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	9,73	13,05	11,24	15,02	12,02	12,02	12,10	16,13	12,19	34,97	12,54	35,95
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	23,94	32,11	27,67	36,96	29,58	39,43	29,79	39,70	30,00	39,97	30,87	41,09
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	7,11	9,54	8,22	10,98	8,79	11,72	8,85	11,79	8,91	11,87	9,17	12,21
538818901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
510414080108503	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (**)(*)	842,48		973,56		1041,08		1048,35		1055,72		1086,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
507300201116419	ATINAC (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	13,16	17,65	15,21	20,32	16,26	21,67	16,37	21,81	16,49	21,97	16,97	22,59
525515090017817	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	15,67	21,02	18,11	24,19	19,37	25,82	19,50	25,99	19,64	26,17	20,21	26,90
538917110028317	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	31,36	42,07	36,24	48,41	38,75	51,65	39,03	52,01	39,30	52,36	40,44	53,83
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
506414100028803	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT) (**)	181,64	243,66	209,90	280,38	224,45	299,17	226,02	301,20	227,61	303,25	234,20	311,73
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	15,68	21,03	18,12	24,20	19,38	25,83	19,51	26,00	19,65	26,18	20,22	26,91
540900402114411	LORALERG (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10	25,15	33,74	29,06	38,82	31,07	41,41	31,29	41,70	31,51	41,98	32,42	43,15
533504301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	6,81	9,14	7,87	10,51	8,41	11,21	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
521109001111119	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	22,37	30,01	25,85	34,53	27,64	36,84	27,83	37,09	28,03	37,34	28,84	38,39
525406001119116	LORATADINA (MERCK)	10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6	22,48	30,16	25,98	34,70	27,78	37,03	27,97	37,27	28,17	37,53	28,99	38,59
511302401110412	HISTAMIX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COMPR. 10 MG CX. C/ 12	14,86	19,93	17,17	22,94	18,36	24,47	18,49	24,64	18,62	24,81	19,16	25,50
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
502403201118415	LOREMIX D (ATIVUS)	5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	23,50	31,52	27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,33
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;LORATADINA														
552919120094217	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	23,09	30,97	26,68	35,64	28,53	38,03	28,73	38,29	28,93	38,54	29,77	39,62
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
522701603111417	LORAX (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,73	21,75	17,87	24,70	18,95	26,20	19,06	26,35	19,18	26,52	19,66	27,18
520728401114114	LORAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	48,26		54,84		58,14		58,49		58,85		60,32	
520726101113418	ANSIRAX (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,32	14,27	11,73	16,22	12,44	17,20	12,51	17,29	12,59	17,40	12,90	17,83
526121502118112	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,77	14,89	10,84	14,99	11,11	15,36
507716802111111	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,46	13,08	10,75	14,86	11,40	15,76	11,47	15,86	11,54	15,95	11,83	16,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
525007603115111	LORAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,41	13,01	10,69	14,78	11,33	15,66	11,40	15,76	11,47	15,86	11,76	16,26
520728402110112	LORAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,26	19,71	16,20	22,40	17,18	23,75	17,28	23,89	17,39	24,04	17,82	24,64
522701604118415	LORAX (WYETH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,28	30,80	25,32	35,00	26,84	37,10	27,01	37,34	27,17	37,56	27,85	38,50
525319040060206	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	4,62	6,39	5,26	7,27	5,57	7,70	5,61	7,76	5,64	7,80	5,78	7,99
538814002111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	7,86	10,87	8,94	12,36	9,47	13,09	9,53	13,17	9,59	13,26	9,83	13,59
526119120103707	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,82	12,19	10,02	13,85	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
525319040060306	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,21	15,50	11,28	15,59	11,56	15,98
541815030010606	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,46	13,08	10,75	14,86	11,40	15,76	11,47	15,86	11,54	15,95	11,83	16,35
526118030098906	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,23	18,29	15,04	20,79	15,95	22,05	16,04	22,17	16,14	22,31	16,54	22,87
525319040060406	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,88	19,19	15,78	21,81	16,73	23,13	16,83	23,27	16,93	23,40	17,35	23,99
525319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,43	31,01	22,57	31,20	23,13	31,98
525319040060606	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	27,76	38,38	31,54	43,60	33,44	46,23	33,64	46,51	33,85	46,80	34,70	47,97
529914070047706	LORAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	7,84	10,84	8,91	12,32	9,44	13,05	9,50	13,13	9,56	13,22	9,80	13,55
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,52	24,22	17,63	24,37	18,07	24,98
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTAN POTÁSSICO														
504614040021118	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)	486,51		552,86		586,16		589,71		593,31		608,14	
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	98,27	135,85	111,67	154,38	118,40	163,68	119,11	164,66	119,84	165,67	122,84	169,82
533516030029306	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,03	85,75	70,49	97,45	74,74	103,32	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	195,34		221,98		235,35		236,78		238,22		244,18	
533516030029406	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP) (*)	439,93		499,92		530,04		533,25		536,50		549,91	
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	124,08	171,53	141,00	194,92	149,50	206,67	150,40	207,92	151,32	209,19	155,10	214,42
508014060104806	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	100,93	139,53	114,70	158,57	121,61	168,12	122,34	169,13	123,09	170,16	126,17	174,42
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	39,43	54,51	44,80	61,93	47,50	65,67	47,79	66,07	48,08	66,47	49,28	68,13
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	55,73	45,81	63,33	48,57	67,15	48,86	67,55	49,16	67,96	50,39	69,66
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,77	37,01
504618070071506	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,67	36,87	30,30	41,89	32,13	44,42	32,32	44,68	32,52	44,96	33,33	46,08
525916030036106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,95	34,49	28,36	39,21	30,06	41,56	30,25	41,82	30,43	42,07	31,19	43,12
525065801110415	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
525916030036206	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	53,32	73,71	60,60	83,78	64,25	88,82	64,64	89,36	65,03	89,90	66,66	92,15
504616110047006	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,67	36,87	30,30	41,89	32,13	44,42	32,32	44,68	32,52	44,96	33,33	46,08
525915080025604	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	16,79	23,21	19,08	26,38	20,23	27,97	20,36	28,15	20,48	28,31	20,99	29,02
525915080025704	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	81,05	112,05	92,10	127,32	97,65	135,00	98,24	135,81	98,84	136,64	101,31	140,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525500601116311	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	41,01	56,69	46,60	64,42	49,41	68,31	49,71	68,72	50,01	69,14	51,26	70,86
500115050018906	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 120 (EMB HOSP) (*)	98,97		112,47		119,25		119,97		120,70		123,72	
500115050019006	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 150 (EMB HOSP) (*)	123,73		140,60		149,07		149,98		150,89		154,66	
500115050018606	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	24,72	34,17	28,09	38,83	29,79	41,18	29,97	41,43	30,15	41,68	30,90	42,72
500115050019106	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 300 (EMB HOSP) (*)	247,48		281,22		298,16		299,97		301,80		309,35	
500115050018706	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 60	49,48	68,40	56,23	77,73	59,61	82,41	59,97	82,91	60,34	83,42	61,85	85,50
500115050018806	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 90 (EMB HOSP) (*)	74,22		84,34		89,42		89,96		90,51		92,77	
532715120021806	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,74	14,85	10,81	14,94	11,08	15,32
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	88,84	122,82	100,95	139,56	107,03	147,96	107,68	148,86	108,34	149,77	111,05	153,52
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,63	36,81	30,27	41,85	32,09	44,36	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
532701005114417	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,73	83,96	69,01	95,40	73,17	101,15	73,61	101,76	74,06	102,38	75,91	104,94
525512080015403	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL/AL/PVC/PE/PVDC/BRANCO OPC X 15	20,50	28,34	23,30	32,21	24,70	34,15	24,85	34,35	25,00	34,56	25,63	35,43
525916030036306	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	444,38		504,98		535,40		538,65		541,93		555,48	
525915080025804	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	325,58		369,98		392,27		394,64		397,05		406,98	
520719110113307	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BRANCO X 30	36,29	50,17	41,24	57,01	43,72	60,44	43,99	60,81	44,26	61,19	45,36	62,71
521112060054903	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,77	46,69	38,37	53,04	40,68	56,24	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
522815010009103	CARDVITA (LABORIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	128,13	177,13	145,60	201,28	154,37	213,41	155,30	214,69	156,25	216,01	160,16	221,41
532701001119414	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	22,76	31,46	25,87	35,76	27,43	37,92	27,59	38,14	27,76	38,38	28,45	39,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
531604402114416	ZAARPRESS (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15 (*)	19,80		22,50		23,86		24,00		24,15		24,75	
524801602113413	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	37,31	50,05	43,11	57,59	46,10	61,45	46,42	61,86	46,75	62,29	48,10	64,02
504100603119413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	23,13	31,98	26,29	36,34	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,92	39,98
504100625112411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	46,07	63,69	52,35	72,37	55,50	76,73	55,84	77,20	56,18	77,67	57,58	79,60
521113040057303	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,86	32,99	27,12	37,49	28,75	39,75	28,92	39,98	29,10	40,23	29,83	41,24
521104901114415	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	69,93	96,67	79,47	109,86	84,25	116,47	84,76	117,18	85,28	117,89	87,41	120,84
504100619112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	46,07	63,69	52,35	72,37	55,50	76,73	55,84	77,20	56,18	77,67	57,58	79,60
525065802117413	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,62	35,42	25,78	35,64	26,42	36,52
524817040008503	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,78	21,17	18,24	24,36	19,51	26,01	19,64	26,17	19,78	26,35	20,35	27,09
524817040008403	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,31	50,05	43,11	57,59	46,10	61,45	46,42	61,86	46,75	62,29	48,10	64,02
532715050018503	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	24,40	33,73	27,72	38,32	29,39	40,63	29,57	40,88	29,75	41,13	30,49	42,15
532715120022006	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9,03	12,48	10,26	14,18	10,88	15,04	10,94	15,12	11,01	15,22	11,29	15,61
520730101114412	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30	12,05	16,66	13,69	18,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,69	20,31	15,06	20,82
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27,77	38,39	31,56	43,63	33,46	46,26	33,66	46,53	33,87	46,82	34,72	48,00
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,36	8,79	7,22	9,98	7,66	10,59	7,70	10,64	7,75	10,71	7,94	10,98
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25	99,88	82,10	113,50	87,05	120,34	87,58	121,07	88,11	121,81	90,31	124,85
531604403110414	ZAARPRESS (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	34,37	47,51	39,05	53,98	41,41	57,25	41,66	57,59	41,91	57,94	42,96	59,39
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	55,39	76,57	62,94	87,01	66,74	92,26	67,14	92,82	67,55	93,38	69,24	95,72
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	42,03	58,10	47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	12,05	16,66	13,69	18,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,69	20,31	15,06	20,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,04	40,15	29,22	40,39	29,95	41,40
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP) (*)	68,34		77,66		82,34		82,83		83,34		85,42	
533504401112414	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,06	22,20	18,24	25,22	19,34	26,74	19,46	26,90	19,58	27,07	20,07	27,75
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13,92	19,24	15,81	21,86	16,77	23,18	16,87	23,32	16,97	23,46	17,39	24,04
521113040057403	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,60	47,83	39,32	54,36	41,69	57,63	41,94	57,98	42,20	58,34	43,26	59,80
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	143,41	198,26	162,97	225,30	172,78	238,86	173,83	240,31	174,89	241,78	179,26	247,82
533504402119412	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	24,26	33,54	27,57	38,11	29,23	40,41	29,41	40,66	29,59	40,91	30,33	41,93
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	67,30	93,04	76,47	105,72	81,08	112,09	81,57	112,77	82,07	113,46	84,12	116,29
521104902110413	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	129,52	179,05	147,18	203,47	156,05	215,73	156,99	217,03	157,95	218,36	161,90	223,82
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,34	37,80	31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,17	47,24
521112060055003	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,77	46,69	38,37	53,04	40,68	56,24	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
504116100056703	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,03	58,10	47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
533516030029106	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,10	7,05	5,80	8,02	6,15	8,50	6,18	8,54	6,22	8,60	6,38	8,82
525418801115410	LOSARTION (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	132,83		150,95		160,04		161,01		161,99		166,04	
533516030029206	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP) (*)	298,36		339,04		359,47		361,64		363,85		372,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
533514040025203	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP) (*)	307,09		348,97		369,99		372,23		374,50		383,86	
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	63,05	87,16	71,65	99,05	75,96	105,01	76,42	105,65	76,89	106,30	78,81	108,95
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	110,36	152,57	125,40	173,36	132,96	183,81	133,76	184,92	134,58	186,05	137,94	190,69
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	54,61	75,50	62,06	85,79	65,80	90,96	66,20	91,52	66,60	92,07	68,27	94,38
529918100059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	273,40		310,68		329,39		331,39		333,41		341,75	
508014060104706	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB FRAC)	83,09	114,87	94,42	130,53	100,11	138,40	100,72	139,24	101,33	140,08	103,86	143,58
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4,77	6,59	5,42	7,49	5,75	7,95	5,78	7,99	5,82	8,05	5,97	8,25
520716020100103	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,05	16,66	13,69	18,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,69	20,31	15,06	20,82
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07	24,98	20,54	28,40	21,77	30,10	21,91	30,29	22,04	30,47	22,59	31,23
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07	24,98	20,54	28,40	21,77	30,10	21,91	30,29	22,04	30,47	22,59	31,23
508027001110415	ZART (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,08	33,29	27,36	37,82	29,01	40,10	29,18	40,34	29,36	40,59	30,09	41,60
504614050022003	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,82	38,46	31,62	43,71	33,52	46,34	33,72	46,62	33,93	46,91	34,78	48,08
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
529904904113112	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,20	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	9,94	13,74	10,00	13,82	10,25	14,17
525065803113411	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
525302509116116	LOSARTANA POTÁSSICA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	81,02	112,01	92,06	127,27	97,61	134,94	98,20	135,76	98,80	136,59	101,27	140,00
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525916030035806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,78	12,14
529918080058706	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	136,69		155,33		164,69		165,69		166,70		170,87	
525916030035906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,04	19,41	15,95	22,05	16,91	23,38	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	20,73	28,66	23,56	32,57	24,98	34,53	25,13	34,74	25,28	34,95	25,91	35,82
520716020100003	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,04	40,15	29,22	40,39	29,95	41,40
520730102110410	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,04	40,15	29,22	40,39	29,95	41,40
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	50,28	69,51	57,14	78,99	60,58	83,75	60,95	84,26	61,32	84,77	62,85	86,89
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	87,79	121,36	99,76	137,91	105,77	146,22	106,41	147,11	107,06	148,00	109,74	151,71
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,17	45,86	37,69	52,10	39,96	55,24	40,20	55,57	40,45	55,92	41,46	57,32
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,50	89,17	73,30	101,33	77,71	107,43	78,18	108,08	78,66	108,74	80,63	111,47
504616110046906	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,07	24,98	20,54	28,40	21,77	30,10	21,91	30,29	22,04	30,47	22,59	31,23
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,21	36,23	29,78	41,17	31,57	43,64	31,77	43,92	31,96	44,18	32,76	45,29
528516050129506	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	43,89	60,68	49,88	68,96	52,89	73,12	53,21	73,56	53,53	74,00	54,87	75,85
528519070165206	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	65,84	91,02	74,82	103,43	79,32	109,66	79,80	110,32	80,29	111,00	82,30	113,77
528517090131706	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960 (EMB HOSP) (*)	425,06		483,02		512,11		515,22		518,36		531,32	
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	27,29	37,73	31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	39,85	55,09	45,29	62,61	48,01	66,37	48,31	66,79	48,60	67,19	49,82	68,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525915080025304	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,78	12,14
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP) (*)	329,24		374,13		396,67		399,08		401,51		411,55	
525915080025404	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	14,04	19,41	15,95	22,05	16,91	23,38	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
525500606118310	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	27,81	38,45	31,60	43,69	33,50	46,31	33,70	46,59	33,91	46,88	34,76	48,05
500115050018306	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 120 (EMB HOSP) (*)	67,11		76,26		80,85		81,34		81,84		83,89	
500115050018406	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 150 (EMB HOSP) (*)	83,89		95,33		101,08		101,69		102,31		104,87	
500115050018006	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	16,76	23,17	19,05	26,34	20,19	27,91	20,32	28,09	20,44	28,26	20,95	28,96
500115050018506	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 300 (EMB HOSP) (*)	167,80		190,69		202,17		203,40		204,64		209,76	
500115050018106	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 60	33,55	46,38	38,12	52,70	40,42	55,88	40,66	56,21	40,91	56,56	41,93	57,97
500115050018206	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 90 (EMB HOSP) (*)	50,33		57,19		60,64		61,01		61,38		62,91	
525500605111312	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC/BRANCO/ OPC X 15	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
532701002115412	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18,74	25,91	21,29	29,43	22,57	31,20	22,71	31,40	22,85	31,59	23,42	32,38
532701003111410	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37,49	51,83	42,60	58,89	45,17	62,44	45,44	62,82	45,72	63,21	46,86	64,78
532715120022106	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	18,07	24,98	20,54	28,40	21,77	30,10	21,91	30,29	22,04	30,47	22,59	31,23
532714010016903	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,78	38,40	31,57	43,64	33,47	46,27	33,67	46,55	33,88	46,84	34,73	48,01
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	29,90	41,33	33,97	46,96	36,02	49,80	36,24	50,10	36,46	50,40	37,37	51,66
506714050052706	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 100 (EMB FRAC)	60,25	83,29	68,46	94,64	72,58	100,34	73,02	100,95	73,47	101,57	75,31	104,11
525916030036006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	301,37		342,47		363,10		365,30		367,53		376,72	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525915080025504	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	271,31		308,30		326,87		328,85		330,86		339,13	
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA (MERCK)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30	26,50	36,63	30,12	41,64	31,93	44,14	32,12	44,40	32,32	44,68	33,13	45,80
510419040177203	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP) (*)	323,24		367,31		389,44		391,80		394,19		404,04	
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;BESILATO DE ANLODIPINO														
541816060015606	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	48,21	66,65	54,78	75,73	58,08	80,29	58,43	80,78	58,79	81,27	60,26	83,31
521109201110418	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	74,17	102,54	84,28	116,51	89,36	123,53	89,90	124,28	90,45	125,04	92,71	128,17
521109205116313	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92
541816060015406	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	56,74	78,44	64,47	89,13	68,36	94,50	68,77	95,07	69,19	95,65	70,92	98,04
541816060015506	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
521109202117416	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	87,29	120,67	99,19	137,12	105,17	145,39	105,80	146,26	106,45	147,16	109,11	150,84
521109204111318	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	20,34	28,12	23,12	31,96	24,51	33,88	24,66	34,09	24,81	34,30	25,43	35,16
521109203113317	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	77,25	106,79	87,79	121,36	93,07	128,66	93,64	129,45	94,21	130,24	96,57	133,50
521109206112311	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	18,02	24,91	20,47	28,30	21,71	30,01	21,84	30,19	21,97	30,37	22,52	31,13
532715110019706	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,69	23,07	18,96	26,21	20,10	27,79	20,23	27,97	20,35	28,13	20,86	28,84
532702602116418	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,70	35,53	29,20	40,37	30,96	42,80	31,15	43,06	31,34	43,33	32,12	44,40
532715110020606	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,37	41,98	30,56	42,25	31,32	43,30
532715110019606	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,18	69,37	57,02	78,83	60,45	83,57	60,82	84,08	61,19	84,59	62,72	86,71
532702601111315	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,20	106,72	87,73	121,28	93,02	128,59	93,58	129,37	94,15	130,16	96,50	133,41
532715110019806	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100,32	138,69	114,00	157,60	120,87	167,10	121,60	168,10	122,34	169,13	125,40	173,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA														
526121601116118	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,25	77,76	63,92	88,37	67,77	93,69	68,18	94,25	68,60	94,84	70,32	97,21
504100702117419	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	71,36	98,65	81,09	112,10	85,97	118,85	86,49	119,57	87,02	120,30	89,20	123,31
525512070015203	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	26,81	37,06	30,47	42,12	32,31	44,67	32,50	44,93	32,70	45,21	33,52	46,34
525501201111319	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	53,64	74,15	60,95	84,26	64,62	89,33	65,01	89,87	65,41	90,43	67,05	92,69
531622101112412	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (*)	47,16		53,59		56,82		57,16		57,51		58,95	
525070601116416	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,45	57,30	47,10	65,11	49,94	69,04	50,24	69,45	50,55	69,88	51,81	71,62
527917080031306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,87	48,21	39,62	54,77	42,01	58,08	42,26	58,42	42,52	58,78	43,58	60,25
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,81	63,33	52,05	71,96	55,19	76,30	55,52	76,75	55,86	77,22	57,26	79,16
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,97	80,14
507731201115116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	88,27	72,55	100,30	76,92	106,34	77,39	106,99	77,86	107,64	79,81	110,33
538815030051106	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	69,76	96,44	79,27	109,59	84,05	116,19	84,55	116,89	85,07	117,60	87,20	120,55
521113040057603	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,38	33,70	27,70	38,29	29,37	40,60	29,55	40,85	29,73	41,10	30,47	42,12
521105003111415	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	99,11	137,01	112,62	155,69	119,40	165,06	120,13	166,07	120,86	167,08	123,88	171,26
521117010065406	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,87	48,21	39,63	54,79	42,02	58,09	42,27	58,44	42,53	58,80	43,59	60,26
521112050054803	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,35	98,64	81,08	112,09	85,96	118,83	86,48	119,55	87,01	120,29	89,19	123,30
504118110065106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,87	48,21	39,62	54,77	42,01	58,08	42,26	58,42	42,52	58,78	43,58	60,25
504118100064403	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	71,36	98,65	81,09	112,10	85,97	118,85	86,49	119,57	87,02	120,30	89,20	123,31
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	142,70	197,27	162,16	224,18	171,93	237,68	172,98	239,13	174,03	240,59	178,38	246,60
504117100059003	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	214,07	295,94	243,26	336,29	257,91	356,55	259,48	358,72	261,06	360,90	267,59	369,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA														
508024602113414	ZART H (EUROFARMA S)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,24	55,63	45,72	63,21	48,48	67,02	48,77	67,42	49,07	67,84	50,30	69,54
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,36	64,09	52,68	72,83	55,86	77,22	56,20	77,69	56,54	78,16	57,95	80,11
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	92,73	128,19	105,37	145,67	111,72	154,45	112,39	155,37	113,08	156,33	115,91	160,24
532715120020806	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 100	116,22	160,67	132,07	182,58	140,02	193,57	140,87	194,74	141,73	195,93	145,27	200,83
532715120021206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
532715120021106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 15	17,43	24,10	19,81	27,39	21,00	29,03	21,13	29,21	21,26	29,39	21,79	30,12
532715120021006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 28	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
532715120020906	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34,86	48,19	39,61	54,76	42,00	58,06	42,25	58,41	42,51	58,77	43,57	60,23
532714010016803	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,61	74,11	60,92	84,22	64,59	89,29	64,98	89,83	65,38	90,38	67,01	92,64
532701101113418	TORLÓS H (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7	16,86	23,31	19,16	26,49	20,31	28,08	20,44	28,26	20,56	28,42	21,07	29,13
532701102111419	TORLÓS H (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7	33,73	46,63	38,33	52,99	40,63	56,17	40,88	56,51	41,13	56,86	42,16	58,28
525512070015103	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
525501202118317	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	32,52	44,96	36,96	51,10	39,18	54,16	39,42	54,50	39,66	54,83	40,65	56,20
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,79	38,42	31,58	43,66	33,48	46,28	33,68	46,56	33,89	46,85	34,74	48,03
531622102119410	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,59	39,52	32,49	44,92	34,45	47,63	34,66	47,92	34,87	48,21	35,74	49,41
527917080031206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,13	29,21	24,01	33,19	25,46	35,20	25,61	35,40	25,77	35,63	26,41	36,51
525070604115410	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,79	31,51	25,90	35,81	27,46	37,96	27,62	38,18	27,79	38,42	28,48	39,37
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,12	38,87	31,95	44,17	33,88	46,84	34,08	47,11	34,29	47,40	35,15	48,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA														
511515030059313	LORSAR-HCT (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,12	54,08	44,46	61,46	47,14	65,17	47,42	65,56	47,71	65,96	48,90	67,60
507731202111114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,41	55,86	45,92	63,48	48,69	67,31	48,98	67,71	49,28	68,13	50,51	69,83
526121602112116	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,25	77,76	63,92	88,37	67,77	93,69	68,18	94,25	68,60	94,84	70,32	97,21
511514080058606	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,25	27,99	23,02	31,82	24,40	33,73	24,55	33,94	24,70	34,15	25,32	35,00
538815030051006	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	42,30	58,48	48,06	66,44	50,96	70,45	51,27	70,88	51,58	71,31	52,87	73,09
521113040057503	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,73	32,81	23,87	33,00	24,47	33,83
521105001117416	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	110,66	152,98	125,75	173,84	133,32	184,31	134,13	185,43	134,95	186,56	138,32	191,22
521117010065306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,62	35,42	25,78	35,64	26,42	36,52
521112050054703	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,28	59,83	49,18	67,99	52,14	72,08	52,46	72,52	52,78	72,97	54,10	74,79
532715120021506	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
532715120021406	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	19,70	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	23,88	33,01	24,03	33,22	24,63	34,05
532715120021306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
532714010016703	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,50	44,93	36,94	51,07	39,16	54,14	39,40	54,47	39,64	54,80	40,63	56,17
504100701110410	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	43,26	59,80	49,16	67,96	52,12	72,05	52,44	72,50	52,76	72,94	54,08	74,76
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	87,90	121,52	99,88	138,08	105,90	146,40	106,54	147,29	107,19	148,18	109,87	151,89
504118110065006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,62	35,42	25,78	35,64	26,42	36,52
504118100064303	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,26	59,80	49,16	67,96	52,12	72,05	52,44	72,50	52,76	72,94	54,08	74,76
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64,88	89,69	73,73	101,93	78,17	108,07	78,64	108,72	79,12	109,38	81,10	112,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA														
508024601117416	ZART H (EUROFARMA S)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,63	31,28	25,72	35,56	27,27	37,70	27,43	37,92	27,60	38,16	28,29	39,11
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,11	38,86	31,94	44,16	33,87	46,82	34,07	47,10	34,28	47,39	35,14	48,58
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	56,24	77,75	63,90	88,34	67,75	93,66	68,16	94,23	68,58	94,81	70,29	97,17
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTAN POTÁSSICO														
504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,13	31,98	26,29	36,34	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,92	39,98
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA														
511506201111119	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30	33,10	45,76	37,61	51,99	39,87	55,12	40,12	55,46	40,36	55,80	41,37	57,19
511506202116114	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30	50,32	69,56	57,19	79,06	60,63	83,82	61,00	84,33	61,37	84,84	62,90	86,96
511506203112112	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 10	30,51	42,18	34,67	47,93	36,76	50,82	36,98	51,12	37,21	51,44	38,14	52,73
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO														
530401006119315	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	8,67	11,99	9,85	13,62	10,44	14,43	10,51	14,53	10,57	14,61	10,83	14,97
552916110065504	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	8,67	11,99	9,85	13,62	10,44	14,43	10,51	14,53	10,57	14,61	10,83	14,97
552916110065604	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,24	22,45	18,45	25,51	19,56	27,04	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
530401003111313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,11	23,65	19,45	26,89	20,62	28,51	20,74	28,67	20,87	28,85	21,39	29,57
530401004116319	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13
552916110065704	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13
PRINCÍPIO ATIVO: LUMACAFTOR;IVACAFTOR														
575019010000001	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG/DOSE + 100 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	46493,81	62369,79	53727,67	71768,56	57453,69	76581,44	57854,94	77098,60	58261,90	77622,82	59948,70	79793,72
575019010000101	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG/DOSE + 200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	46653,73	62584,32	53912,46	72015,40	57651,30	76844,83	58053,93	77363,77	58462,29	77889,80	60154,89	80068,16
PRINCÍPIO ATIVO: MACITENTANA														
500616110000502	OPSUMIT (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (Em Análise Recursal)	2790,85	3743,83	3225,07	4308,00	3448,73	4596,90	3472,81	4627,93	3497,24	4659,40	3598,49	4789,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MACROGOL;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
523718010036503	MUVINLAX (LIBBS)	(6,562 + 0,0887 + 0,0233 + 0,1753) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 7 G (LIMÃO)	11,46	15,37	13,24	17,69	14,16	18,87	14,26	19,00	14,36	19,13	14,78	19,67
523713040027603	MUVINLAX (LIBBS)	13,125 G + 0,1775 G + 0,0466 G + 0,3507 G PO PREP EXTEMP CT 20 SACH AL POLIET X 14 G	22,93	30,76	26,49	35,38	28,33	37,76	28,53	38,02	28,73	38,28	29,56	39,35
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO														
501103004130418	RIOPAN (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	15,19	20,38	17,56	23,46	18,78	25,03	18,91	25,20	19,04	25,37	19,59	26,07
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO;DIMETICONA														
501103003134411	RIOPAN (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA) (*)	20,51		23,70		25,34		25,52		25,70		26,44	
501103002111416	RIOPAN (TAKEDA PHARMA .)	800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	19,10	25,62	22,07	29,48	23,60	31,46	23,76	31,66	23,93	31,88	24,62	32,77
PRINCÍPIO ATIVO: MALATO DE SUNITINIBE														
522241601110216	SUTENT (S PFIZER)	12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	4575,56	6325,44										
522241603113212	SUTENT (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	9151,14	12650,91										
522241605116219	SUTENT (S PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	18302,23	25301,76										
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ASENAPINA														
527312070008502	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 20	139,17	192,39	158,15	218,63	167,68	231,81	168,69	233,20	169,72	234,63	173,96	240,49
527312070008602	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 60	417,52	577,20	474,45	655,90	503,04	695,42	506,08	699,63	509,17	703,90	521,90	721,50
527312030008202	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 20	133,37	184,38	151,56	209,52	160,69	222,14	161,66	223,49	162,65	224,85	166,72	230,48
527312030008102	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 60	400,08	553,09	454,63	628,50	482,02	666,36	484,94	670,40	487,90	674,49	500,10	691,36
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,14	17,51	13,52	18,00
517100702135418	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	6,10	8,18	7,05	9,42	7,53	10,04	7,59	10,11	7,64	10,18	7,86	10,46
500512120047403	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	103,73	139,15	119,87	160,12	128,19	170,87	129,08	172,01	129,99	173,19	133,75	178,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500502402115410	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12	13,18	17,68	15,23	20,34	16,29	21,71	16,40	21,85	16,52	22,01	17,00	22,63
500502405114415	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	103,73	139,15	119,87	160,12	128,19	170,87	129,08	172,01	129,99	173,19	133,75	178,03
500502403138414	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,13	9,56	8,24	11,01	8,82	11,76	8,88	11,83	8,94	11,91	9,20	12,25
517100703131416	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	6,41	8,60	7,41	9,90	7,92	10,56	7,97	10,62	8,03	10,70	8,26	10,99
517100701112414	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	4 MG + 5 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT E POLIET 5 X 4	5,82	7,81	6,72	8,98	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
522709404134315	DIMETAPP (WYETH)	0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML 01 (*)	9,74		11,26		12,04		12,12		12,21		12,56	
522709403111311	DIMETAPP (WYETH)	4 MG + 60 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 20	20,67	27,73	23,88	31,90	25,54	34,04	25,72	34,27	25,90	34,51	26,65	35,47
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
525106503119415	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (**)	116,00	155,61	134,05	179,06	143,34	191,06	144,34	192,35	145,36	193,66	149,57	199,08
525106502112417	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	17,52	23,50	20,24	27,04	21,65	28,86	21,80	29,05	21,95	29,24	22,59	30,07
525115060026403	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	65,94	88,46	76,20	101,79	81,48	108,61	82,05	109,34	82,63	110,09	85,02	113,16
520723103115413	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA (**)	7,81	10,48	9,03	12,06	9,65	12,86	9,72	12,95	9,79	13,04	10,07	13,40
520723101112425	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA (**)	59,99	80,47	69,32	92,60	74,13	98,81	74,64	99,47	75,17	100,15	77,35	102,96
520723102119415	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA (**)	89,99	120,72	103,99	138,91	111,21	148,23	111,98	149,23	112,77	150,24	116,03	154,44
503402702111410	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT) (**)	68,45	91,82	79,09	105,65	84,58	112,74	85,17	113,50	85,77	114,27	88,25	117,46
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
540912050005703	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS IN C X 20 (**)	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
540917040027503	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR (**)	10,48	14,06	12,11	16,18	12,95	17,26	13,04	17,38	13,13	17,49	13,51	17,98
540912030004903	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERD + 3 AMAR (**)	139,22	186,76	160,88	214,90	172,04	229,32	173,24	230,86	174,46	232,43	179,51	238,93
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
506312020026603	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10,29	13,80	11,90	15,90	12,72	16,95	12,81	17,07	12,90	17,19	13,27	17,66
525914050018904	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML+ CP MED (**)	9,66	12,96	11,16	14,91	11,93	15,90	12,02	16,02	12,10	16,12	12,45	16,57
525912080017006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ CP MED (**)	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
520715110097703	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	7,03	9,43	8,12	10,85	8,69	8,69	8,75	11,66	8,81	17,03	9,07	17,50
540401401139417	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	9,29	12,46	10,73	14,33	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,03	9,43	8,12	10,85	8,69	11,58	8,75	11,66	8,81	11,74	9,07	12,07
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,00	9,39	8,09	10,81	8,65	11,53	8,71	11,61	8,77	11,68	9,02	12,01
540916090022317	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	14,40	19,32	16,64	22,23	17,79	23,71	17,91	23,87	18,04	24,03	18,56	24,70
538819120069507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
541815030010906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,20	11,00	9,47	12,65	10,13	13,50	10,20	13,59	10,27	13,68	10,57	14,07
506411201132410	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
528518100138606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	6,99	9,38	8,08	10,79	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
504619040073817	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	9,29	12,46	10,73	14,33	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,23	12,38	10,67	14,25	11,41	15,21	11,49	15,31	11,57	15,41	11,90	15,84
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	371,00		428,72		458,45		461,65		464,90		478,36	
540412100005203	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP) (*)	243,65		281,56		301,08		303,19		305,32		314,16	
540412100005103	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP) (*)	322,31		372,46		398,29		401,07		403,89		415,58	
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	150,54		173,96		186,02		187,32		188,64		194,10	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	172,09		198,87		212,66		214,14		215,65		221,89	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	359,16		415,04		443,83		446,93		450,07		463,10	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	433,74		501,22		535,98		539,72		543,52		559,26	
519005902137411	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,89	15,84	11,97	15,95	12,32	16,40
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	119,08		137,61		147,15		148,18		149,22		153,54	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (**)(*)	353,67		408,70		437,04		440,09		443,19		456,02	
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	272,73		315,16		337,02		339,37		341,76		351,65	
527916030025406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT 12 BG AL X 30 G	68,75	92,23	79,45	106,13	84,95	113,23	85,55	114,01	86,15	114,78	88,64	117,98
540916090022217	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,57	14,18	12,22	16,32	13,07	17,42	13,16	17,54	13,25	17,65	13,63	18,14
504617050062017	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
527916030025306	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
517113090012604	SOFTEZ (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
520717103168415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
525905801161412	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
506412080026103	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,11	12,22	10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	6,56	8,80	7,58	10,13	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	309,37		357,51		382,30		384,97		387,68		398,90	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
504619010072917	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	6,19	8,30	7,16	9,56	7,65	10,20	7,71	10,27	7,76	10,34	7,98	10,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
519005901114416	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,19	8,30	7,16	9,56	7,65	10,20	7,71	10,27	7,76	10,34	7,98	10,62
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	6,26	8,40	7,24	9,67	7,74	10,32	7,80	10,39	7,85	10,46	8,08	10,75
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,54	8,77	7,56	10,10	8,09	10,78	8,14	10,85	8,20	10,92	8,44	11,23
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54	8,77	7,56	10,10	8,09	10,78	8,14	10,85	8,20	10,92	8,44	11,23
504614100022803	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC) (**)	60,13	80,66	69,49	92,82	74,30	99,04	74,82	99,71	75,35	100,39	77,53	103,20
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	5,81	7,79	6,71	8,96	7,18	9,57	7,23	9,63	7,28	9,70	7,49	9,97
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,26	8,40	7,24	9,67	7,74	10,32	7,80	10,39	7,85	10,46	8,08	10,75
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	143,39	192,35	165,70	221,34	177,19	236,18	178,42	237,77	179,68	239,39	184,88	246,08
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,48	15,40	13,27	17,73	14,19	18,91	14,29	19,04	14,39	19,17	14,81	19,71
504619010073117	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,89	15,84	11,97	15,95	12,32	16,40
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10 (**)	5,08	6,81	5,87	7,84	6,27	8,36	6,32	8,42	6,36	8,47	6,54	8,70
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	125,93		145,53		155,62		156,71		157,81		162,38	
506306901111413	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,26	8,40	7,24	9,67	7,74	10,32	7,80	10,39	7,85	10,46	8,08	10,75
510401103136416	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML (**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,35	13,80	10,43	13,90	10,50	13,99	10,80	14,38
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	9,74	13,07	11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,15	12,21	16,27	12,56	16,72
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,70	16,92	13,07	17,40
540916090022417	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	16,77	22,50	19,38	25,89	20,73	27,63	20,87	27,81	21,02	28,01	21,63	28,79
537114030010603	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	5,34	7,16	6,17	8,24	6,60	8,80	6,64	8,85	6,69	8,91	6,88	9,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
537114030010703	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	7,09	9,51	8,19	10,94	8,76	11,68	8,82	11,75	8,88	11,83	9,14	12,17
537114030010803	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 48 FR PLAS AMB X 100 ML + 48 COP (EMB HOSP) (**)(*)	248,00		286,58		306,46		308,60		310,77		319,77	
537114030011003	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 48 FR PLAS AMB X 120 ML + 48 COP (EMB HOSP) (**)(*)	328,98		380,17		406,53		409,37		412,25		424,19	
537114030010903	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 96 FR PLAS AMB X 100 ML + 96 COP (EMB HOSP) (**)(*)	495,99		573,16		612,91		617,19		621,53		639,52	
537114030011103	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 96 FR PLAS AMB X 120 ML + 96 COP (EMB HOSP) (**)(*)	657,96		760,33		813,06		818,74		824,50		848,37	
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML	7,66	10,28	8,85	11,82	9,47	12,62	9,53	12,70	9,60	12,79	9,88	13,15
540916090022117	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12 (**)	12,96	17,39	14,98	20,01	16,01	21,34	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)	22,29		25,76		27,54		27,73		27,93		28,74	
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	30,06	40,32	34,74	46,41	37,15	49,52	37,41	49,85	37,67	50,19	38,76	51,59
540917050030217	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	7,52	10,09	8,69	11,61	9,29	12,38	9,35	12,46	9,42	12,55	9,69	12,90
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP) (*)	16,06		18,55		19,84		19,98		20,12		20,70	
540917050030317	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,56	11,48	9,89	13,21	10,58	14,10	10,66	14,21	10,73	14,30	11,04	14,69
507705402117419	CELERGIN (EMS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,89	15,95	13,74	18,35	14,69	19,58	14,80	19,72	14,90	19,85	15,33	20,40
540917050030417	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,09	22,93	19,74	26,37	21,11	28,14	21,26	28,33	21,41	28,52	22,03	29,32
506417110034106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,42	17,88	13,51	18,00	13,90	18,50
526217120015906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,42	17,88	13,51	18,00	13,90	18,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
538818060053603	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/5 ML + 2 MG / 5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML - CP MED	16,06	21,54	18,55	24,78	19,84	26,45	19,98	26,63	20,12	26,81	20,70	27,55
541818120098003	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,06	21,54	18,55	24,78	19,84	26,45	19,98	26,63	20,12	26,81	20,70	27,55
507705401137416	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,06	21,54	18,55	24,78	19,84	26,45	19,98	26,63	20,12	26,81	20,70	27,55
508027602130410	KOIDE D (EUROFARMA S)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22,31	29,93	25,78	34,44	27,57	36,75	27,76	36,99	27,96	37,25	28,77	38,29
543517110007417	KOIDE D (MOMENTA .)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22,31	29,93	25,78	34,44	27,57	36,75	27,76	36,99	27,96	37,25	28,77	38,29
540917050030517	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	25,05	33,60	28,95	38,67	30,95	41,25	31,17	41,54	31,39	41,82	32,30	42,99
506401602118411	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,64	14,27	12,29	16,42	13,15	17,53	13,24	17,64	13,33	17,76	13,72	18,26
504617100066617	ALERGIDEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,38	27,13
519029801136415	ALERGIDEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,38	27,13
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,40	24,68	21,27	28,41	22,74	30,31	22,90	30,52	23,06	30,72	23,73	31,59
525117060031006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	813,88		940,51		1005,73		1012,76		1019,88		1049,41	
520715110097503	LESTALGYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	17,67	23,70	20,42	27,28	21,83	29,10	21,99	29,30	22,14	29,50	22,78	30,32
526116110097706	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,50	20,79	17,91	23,92	19,15	25,53	19,28	25,69	19,42	25,87	19,98	26,59
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,33	24,59	21,18	28,29	22,65	30,19	22,81	30,40	22,97	30,60	23,64	31,47
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,02	20,15	17,36	23,19	18,56	24,74	18,69	24,91	18,82	25,07	19,36	25,77
525117060030906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93
526217070014406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,96	25,43	21,91	29,27	23,43	31,23	23,59	31,44	23,76	31,66	24,45	32,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	17,54	23,53	20,27	27,08	21,68	28,90	21,83	29,09	21,98	29,28	22,62	30,11
507716901136112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19,91	26,71	23,01	30,74	24,60	32,79	24,78	33,02	24,95	33,24	25,67	34,17
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,25	23,14	19,94	26,64	21,32	28,42	21,47	28,61	21,62	28,80	22,25	29,62
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	21,83	29,28	25,23	33,70	26,98	35,96	27,17	36,21	27,36	36,45	28,15	37,47
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,50	20,79	17,91	23,92	19,15	25,53	19,28	25,69	19,42	25,87	19,98	26,59
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PHARLAB)	0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,82	21,22	18,29	24,43	19,55	26,06	19,69	26,24	19,83	26,42	20,40	27,15
504617030054217	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	19,54	26,21	22,57	30,15	24,14	32,18	24,31	32,40	24,48	32,61	25,19	33,53
521126901133119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,54	26,21	22,57	30,15	24,14	32,18	24,31	32,40	24,48	32,61	25,19	33,53
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,54	26,21	22,57	30,15	24,14	32,18	24,31	32,40	24,48	32,61	25,19	33,53
510405402138413	CELETIL (GEOLAB)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,58	26,27	22,62	30,22	24,19	32,24	24,36	32,46	24,53	32,68	25,24	33,60
520705601117411	LESTAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,09	13,54	11,67	15,59	12,47	16,62	12,56	16,74	12,65	16,85	13,02	17,33
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9,11	12,22	10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
541819040104807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,09	14,88	12,82	17,12	13,71	18,27	13,80	18,39	13,90	18,52	14,30	19,03
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,08	14,86	12,81	17,11	13,70	18,26	13,79	18,38	13,89	18,51	14,29	19,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
507716902116115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,09	14,88	12,82	17,12	13,71	18,27	13,80	18,39	13,90	18,52	14,30	19,03
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,32	19,06
520705603136411	LESTAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	19,84	26,61	22,93	30,63	24,52	32,68	24,69	32,90	24,86	33,12	25,58	34,05
533001802133416	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26
510405401115411	CELETIL (GEOLAB)	2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20	11,92	15,99	13,78	18,41	14,73	19,63	14,84	19,78	14,94	19,90	15,37	20,46
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;DEXAMETASONA;BETAMETASONA														
538813102110415	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11,89	15,95	13,74	18,35	14,69	19,58	14,80	19,72	14,90	19,85	15,33	20,40
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;DEXCLORFENIRAMINA														
520717102137419	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	5,88	7,89	6,80	9,08	7,27	9,69	7,32	9,75	7,37	9,82	7,58	10,09
520717101114415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	4,78	6,41	5,52	7,38	5,91	5,91	5,95	7,93	5,99	10,54	6,16	10,83
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,72	24,50
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	169,03		192,08		203,66		204,89		206,14		211,29	
503405501117416	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,96	15,15	12,46	17,23	13,21	18,26	13,29	18,37	13,37	18,48	13,70	18,94
521001001110412	ENALABAL (S BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,53	43,59	31,72	43,85	32,51	44,94
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	362,25		411,65		436,45		439,09		441,77		452,81	
530814090024104	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	88,89	122,89	101,01	139,64	107,09	148,05	107,74	148,94	108,40	149,86	111,11	153,60
511503604116416	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58
538819060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,76	14,88	12,23	16,91	12,96	17,92	13,04	18,03	13,12	18,14	13,45	18,59
525501901113314	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,68	20,29	16,68	23,06	17,68	24,44	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,25	30,76	22,39	30,95	22,95	31,73
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	30,19	24,82	34,31	26,32	36,39	26,48	36,61	26,64	36,83	27,31	37,75
507300105117418	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,21	32,09	26,37	36,45	27,96	38,65	28,13	38,89	28,30	39,12	29,01	40,10
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,18	34,81	28,62	39,57	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,78	23,20	19,06	26,35	20,21	27,94	20,34	28,12	20,46	28,28	20,97	28,99
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,81	37,06	30,46	42,11	32,30	44,65	32,49	44,92	32,69	45,19	33,51	46,33
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,79	25,98	21,36	29,53	22,64	31,30	22,78	31,49	22,92	31,69	23,49	32,47
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	43,66	60,36	49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,57	75,44
506412100026703	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP) (*)	15,07		17,13		18,16		18,27		18,38		18,84	
526216040011106	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP) (*)	276,50		314,21		333,14		335,16		337,20		345,63	
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66	17,50	14,39	19,89	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,83	21,88
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66	17,50	14,39	19,89	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,83	21,88
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22,39	30,95	25,44	35,17	26,97	37,28	27,13	37,51	27,30	37,74	27,98	38,68
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	6,81	9,41	7,73	10,69	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	19,90	27,51	22,62	31,27	23,98	33,15	24,12	33,34	24,27	33,55	24,88	34,40
504616120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	21,74	30,05	24,70	34,15	26,19	36,21	26,35	36,43	26,51	36,65	27,17	37,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
533515080028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	3,92	5,42	4,45	6,15	4,72	6,53	4,75	6,57	4,78	6,61	4,90	6,77
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	3,99	5,52	4,54	6,28	4,81	6,65	4,84	6,69	4,87	6,73	4,99	6,90
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)	290,62		330,25		350,14		352,26		354,41		363,27	
533515080028706	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 500 EMB HOSP (*)	244,01		277,28		293,98		295,77		297,57		305,01	
525113020018303	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	15,15	20,94	17,22	23,81	18,26	25,24	18,37	25,40	18,48	25,55	18,94	26,18
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	20,30	28,06	23,07	31,89	24,46	33,81	24,61	34,02	24,76	34,23	25,38	35,09
525113020018203	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	169,03		192,08		203,66		204,89		206,14		211,29	
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	30,05	41,54	34,15	47,21	36,21	50,06	36,43	50,36	36,65	50,67	37,57	51,94
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL X 60	43,66	60,36	49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,57	75,44
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (*)	363,80		413,41		438,31		440,97		443,66		454,75	
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	349,67		397,36		421,29		423,85		426,43		437,09	
538809002115417	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT STR X 30	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	10,96	15,15	12,46	17,23	13,21	18,26	13,29	18,37	13,37	18,48	13,70	18,94
504116040055203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	26,39	36,48	29,99	41,46	31,79	43,95	31,98	44,21	32,18	44,49	32,98	45,59
521105901118419	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 30	62,67	86,64	71,22	98,46	75,51	104,39	75,97	105,02	76,43	105,66	78,34	108,30
504118120065506	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	7,15	9,88	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
504115120054203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 45	39,58	54,72	44,98	62,18	47,69	65,93	47,98	66,33	48,27	66,73	49,48	68,40
504115120054303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 60	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
521105905113411	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 7	7,81	10,80	8,88	12,28	9,42	13,02	9,47	13,09	9,53	13,17	9,77	13,51
506412050025503	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	13,29	18,37	15,10	20,87	16,01	22,13	16,11	22,27	16,21	22,41	16,62	22,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
526215110009806	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	28,80	23,67	32,72	25,09	34,69	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
520716090104603	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CX BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) (*)	61,20		69,55		73,74		74,19		74,64		76,51	
510417080157306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (*)	363,80		413,41		438,31		440,97		443,66		454,75	
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	349,67		397,36		421,29		423,85		426,43		437,09	
507319040007003	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (*)	105,45		119,83		127,05		127,82		128,60		131,82	
527916030024706	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (EMB HOSP) (*)	25,32		28,77		30,51		30,69		30,88		31,65	
507319040007103	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	175,75		199,72		211,75		213,03		214,33		219,69	
527916030026603	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	42,21		47,96		50,85		51,16		51,47		52,76	
527916030024806	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	42,21		47,96		50,85		51,16		51,47		52,76	
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,83	28,80	20,96	28,98	21,48	29,69
521105902114417	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STR X 30	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,25	34,91	25,88	35,78
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
525115050024403	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	21,57	29,82	24,51	33,88	25,98	35,92	26,14	36,14	26,30	36,36	26,96	37,27
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	212,58		241,56		256,12		257,67		259,24		265,72	
525115050024703	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	41,95	57,99	47,67	65,90	50,54	69,87	50,85	70,30	51,16	70,73	52,44	72,50
503405502113414	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,27	25,26	20,76	28,70	22,01	30,43	22,14	30,61	22,28	30,80	22,84	31,57
525101702113416	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,66	29,94	24,61	34,02	26,09	36,07	26,25	36,29	26,41	36,51	27,07	37,42
521001002117410	ENALABAL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49,29	68,14	56,01	77,43	59,39	82,10	59,75	82,60	60,11	83,10	61,61	85,17
511615120042006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	362,25		411,65		436,45		439,09		441,77		452,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
530814090024204	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	90,68	125,36	103,04	142,45	109,25	151,03	109,91	151,94	110,58	152,87	113,34	156,69
510417080157806	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	7,27	10,05	8,27	11,43	8,76	12,11	8,82	12,19	8,87	12,26	9,09	12,57
511503605112414	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	30,19	24,82	34,31	26,32	36,39	26,48	36,61	26,64	36,83	27,31	37,75
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,47	37,98	31,22	43,16	33,10	45,76	33,30	46,04	33,50	46,31	34,34	47,47
520717405113419	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,83	39,86	32,76	45,29	34,74	48,03	34,95	48,32	35,16	48,61	36,04	49,82
525501903116310	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,58	46,42	38,16	52,75	40,46	55,93	40,70	56,27	40,95	56,61	41,97	58,02
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,02	49,80	40,93	56,58	43,40	60,00	43,66	60,36	43,93	60,73	45,03	62,25
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,04	55,35	45,50	62,90	48,24	66,69	48,53	67,09	48,83	67,50	50,05	69,19
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,57	29,82	24,52	33,90	25,99	35,93	26,15	36,15	26,31	36,37	26,97	37,28
510417080157906	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,26	33,54	27,56	38,10	29,22	40,39	29,40	40,64	29,58	40,89	30,32	41,92
510417080158306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	39,07	54,01	44,40	61,38	47,08	65,09	47,36	65,47	47,65	65,87	48,84	67,52
526217090015406	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (*)	363,80		413,41		438,31		440,97		443,66		454,75	
506412100026603	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP) (*)	30,11		34,22		36,28		36,50		36,72		37,64	
517618100025906	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	19,27	26,64	21,90	30,28	23,22	32,10	23,36	32,29	23,50	32,49	24,09	33,30
527916030024906	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98	29,00	23,85	32,97	25,28	34,95	25,43	35,16	25,59	35,38	26,23	36,26
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98	29,00	23,85	32,97	25,28	34,95	25,43	35,16	25,59	35,38	26,23	36,26
507319040007203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	32,19	44,50	36,57	50,56	38,78	53,61	39,01	53,93	39,25	54,26	40,23	55,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
533515080028806	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,85	23,29	19,15	26,47	20,30	28,06	20,43	28,24	20,55	28,41	21,06	29,11
533512100023603	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
504617030054817	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,42	55,88
504616120047717	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	32,64	45,12	37,10	51,29	39,33	54,37	39,57	54,70	39,81	55,03	40,81	56,42
533512100023703	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)	440,23		500,26		530,39		533,61		536,86		550,28	
533515080028906	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 500 EMB HOSP (*)	343,02		389,80		413,28		415,78		418,32		428,78	
525115050024503	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	21,57	29,82	24,51	33,88	25,98	35,92	26,14	36,14	26,30	36,36	26,96	37,27
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	27,81	38,45	31,61	43,70	33,51	46,33	33,71	46,60	33,92	46,89	34,77	48,07
525115040021103	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	212,58		241,56		256,12		257,67		259,24		265,72	
525115050024603	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 60	41,95	57,99	47,67	65,90	50,54	69,87	50,85	70,30	51,16	70,73	52,44	72,50
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR AL X 30	54,07	74,75	61,44	84,94	65,15	90,07	65,54	90,61	65,94	91,16	67,59	93,44
510417080158406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL X 60	39,07	54,01	44,40	61,38	47,08	65,09	47,36	65,47	47,65	65,87	48,84	67,52
510417080158106	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
510417080158206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (*)	325,59		369,99		392,28		394,65		397,06		406,99	
510415030110903	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	538,08		611,46		648,29		652,22		656,20		672,61	
521105903110415	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR X 30	103,89	143,62	118,05	163,20	125,16	173,03	125,92	174,08	126,69	175,14	129,86	179,52
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,05	19,69	27,22	19,81	27,39	20,31	28,08
538809003111415	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT STR X 30	18,34	25,35	20,84	28,81	22,09	30,54	22,22	30,72	22,36	30,91	22,92	31,69
504118120065606	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 60	67,26	92,98	76,44	105,67	81,04	112,03	81,53	112,71	82,03	113,40	84,08	116,24
506412050025603	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	28,80	23,67	32,72	25,09	34,69	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
526215110009906	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	28,80	23,67	32,72	25,09	34,69	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STRS X 30	47,40	65,53	53,86	74,46	57,10	78,94	57,45	79,42	57,80	79,91	59,25	81,91
520716090104703	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CX BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) (*)	96,10		109,20		115,78		116,48		117,19		120,12	
510417080158006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (*)	325,59		369,99		392,28		394,65		397,06		406,99	
510402305115418	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	538,08		611,46		648,29		652,22		656,20		672,61	
507319040007303	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (*)	221,11		251,26		266,40		268,02		269,65		276,39	
527916030025006	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (EMB HOSP) (*)	41,97		47,69		50,56		50,87		51,18		52,46	
507319040007403	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	307,10		348,98		370,00		372,24		374,51		383,87	
527916030025106	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	69,95		79,49		84,28		84,79		85,31		87,44	
527916030026703	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	69,95		79,49		84,28		84,79		85,31		87,44	
533012040056404	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT STRIP X 30	26,98	37,30	30,66	42,39	32,50	44,93	32,70	45,21	32,90	45,48	33,72	46,62
536500404111412	GLIOTEN (S BAGÓ DO BRASIL)	20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,18	36,19	29,75	41,13	31,55	43,62	31,74	43,88	31,93	44,14	32,73	45,25
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	11,14	15,40	12,65	17,49	13,42	18,55	13,50	18,66	13,58	18,77	13,92	19,24
503405503111415	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,27	10,05	8,26	11,42	8,75	12,10	8,81	12,18	8,86	12,25	9,08	12,55
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
520717406111411	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,97	19,31	14,06	19,44	14,41	19,92
511503606119412	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,69	18,93	15,55	21,50	16,49	22,80	16,59	22,93	16,69	23,07	17,11	23,65
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,36	19,85	16,32	22,56	17,30	23,92	17,40	24,05	17,51	24,21	17,95	24,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
525501904112319	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,72	28,64	20,85	28,82	21,37	29,54
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,43	28,24	23,21	32,09	24,61	34,02	24,76	34,23	24,91	34,44	25,53	35,29
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,76	21,79	17,91	24,76	18,99	26,25	19,10	26,40	19,22	26,57	19,70	27,23
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (*)	185,29		210,55		223,24		224,59		225,96		231,61	
506413020027003	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP) (*)	27,61		31,37		33,26		33,47		33,67		34,51	
504617050063217	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
504617030055017	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,77	21,80
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT STR AL AL X 30	12,76	17,64	14,50	20,05	15,37	21,25	15,47	21,39	15,56	21,51	15,95	22,05
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	20,98	29,00	23,84	32,96	25,27	34,93	25,42	35,14	25,58	35,36	26,22	36,25
504118120065406	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	19,20
504116040055303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,73	28,66	20,86	28,84	21,38	29,56
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,26	10,04	8,25	11,41	8,74	12,08	8,80	12,17	8,85	12,23	9,07	12,54
521105904117413	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 30	31,88	44,07	36,23	50,09	38,41	53,10	38,64	53,42	38,88	53,75	39,85	55,09
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	25,67	35,49	29,17	40,33	30,92	42,75	31,11	43,01	31,30	43,27	32,08	44,35
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	34,22	47,31	38,88	53,75	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,77	59,13
521105906111412	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 7	3,99	5,52	4,54	6,28	4,81	6,65	4,84	6,69	4,87	6,73	4,99	6,90
521001003113419	ENALABAL (S BALDACCI)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,13	20,92	17,19	23,76	18,23	25,20	18,34	25,35	18,45	25,51	18,91	26,14
538809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	9,16	12,66	10,41	14,39	11,04	15,26	11,10	15,35	11,17	15,44	11,45	15,83
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
521112404116313	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	10,88	15,04	12,37	17,10	13,11	18,12	13,19	18,23	13,27	18,34	13,60	18,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
521112401117319	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	46,69	64,55	53,06	73,35	56,25	77,76	56,59	78,23	56,94	78,72	58,36	80,68
508019501118414	ATMOS (EUROFARMA S)	2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	46,70	64,56	53,07	73,37	56,26	77,78	56,60	78,25	56,95	78,73	58,37	80,69
521112403111318	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,59	97,59	80,21	110,89	85,04	117,56	85,56	118,28	86,08	119,00	88,23	121,97
521112405112311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,57	28,44
521112402113317	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,59	97,59	80,21	110,89	85,04	117,56	85,56	118,28	86,08	119,00	88,23	121,97
521112406119311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,57	28,44
508019502114412	ATMOS (EUROFARMA S)	5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,60	97,60	80,23	110,91	85,06	117,59	85,58	118,31	86,10	119,03	88,25	122,00
508019503110410	ATMOS (EUROFARMA S)	5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,60	97,60	80,23	110,91	85,06	117,59	85,58	118,31	86,10	119,03	88,25	122,00
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
504106501113415	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT 2 STR X 15	27,96	38,65	31,77	43,92	33,69	46,57	33,89	46,85	34,10	47,14	34,95	48,32
531619010085003	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	4,43	6,12	5,03	6,95	5,33	7,37	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
538819020061506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
526118100102106	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
538819020061606	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,69	18,93	13,77	19,04	14,11	19,51
526118100102206	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,69	18,93	13,77	19,04	14,11	19,51
531619010085103	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	8,86	12,25	10,07	13,92	10,68	14,76	10,74	14,85	10,81	14,94	11,08	15,32
531615080078703	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,74	21,76	15,84	21,90	16,24	22,45
538819020061706	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,54	28,40	20,67	28,58	21,19	29,29
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	17,37	24,01	19,74	27,29	20,92	28,92	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
541819050109407	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	24,32	33,62	27,64	38,21	29,30	40,51	29,48	40,75	29,66	41,00	30,40	42,03
531619010085203	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	26,57	36,73	30,19	41,74	32,01	44,25	32,20	44,51	32,40	44,79	33,21	45,91
526118100102306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	33,89	46,85	38,51	53,24	40,83	56,45	41,08	56,79	41,33	57,14	42,36	58,56
538819020061806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	33,89	46,85	38,51	53,24	40,83	56,45	41,08	56,79	41,33	57,14	42,36	58,56
531615080078803	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	30,32	41,92	34,45	47,63	36,52	50,49	36,75	50,80	36,97	51,11	37,89	52,38
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,19	19,62	16,12	22,28	17,09	23,63	17,20	23,78	17,30	23,92	17,73	24,51
507725801017110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,37	35,07	28,83	39,86	30,57	42,26	30,75	42,51	30,94	42,77	31,71	43,84
531614401110414	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,74	21,76	15,84	21,90	16,24	22,45
525500401117312	CO-RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,07	36,04	29,62	40,95	31,41	43,42	31,60	43,69	31,79	43,95	32,58	45,04
520715120098506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,55	28,41	20,68	28,59	21,20	29,31
520708001110419	CO-PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22,14	30,61	25,16	34,78	26,67	36,87	26,84	37,10	27,00	37,33	27,68	38,27
504118120065206	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,54	28,40	20,67	28,58	21,19	29,29
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	25,89	35,79	29,42	40,67	31,19	43,12	31,38	43,38	31,57	43,64	32,36	44,74
521106001110411	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65
504118050063003	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60	49,96	69,07	56,78	78,50	60,20	83,22	60,56	83,72	60,93	84,23	62,45	86,33
504106503116411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	49,96	69,07	56,78	78,50	60,20	83,22	60,56	83,72	60,93	84,23	62,45	86,33
521106003113416	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 7	7,13	9,86	8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,70	12,03	8,92	12,33
504115010053403	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 90	74,93	103,59	85,15	117,71	90,28	124,81	90,83	125,57	91,38	126,33	93,66	129,48
531618110084403	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,90	9,54	6,94	9,59	7,11	9,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
538819060068503	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
526118120102706	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	8,60	11,89	9,77	13,51	10,36	14,32	10,43	14,42	10,49	14,50	10,75	14,86
531618110084503	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	11,38	15,73	12,93	17,87	13,71	18,95	13,80	19,08	13,88	19,19	14,23	19,67
538819060068603	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	16,48	22,78	18,73	25,89	19,86	27,46	19,98	27,62	20,10	27,79	20,60	28,48
526118120102806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	17,20	23,78	19,55	27,03	20,73	28,66	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72
531615080078903	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,72	28,64	20,85	28,82	21,37	29,54
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,80	35,67	29,31	40,52	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
526118120102906	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,81	35,68	29,32	40,53	31,09	42,98	31,28	43,24	31,47	43,51	32,26	44,60
541819050109507	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	41,49	57,36	47,15	65,18	49,99	69,11	50,29	69,52	50,60	69,95	51,87	71,71
531618110084603	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	34,14		38,80		41,14		41,39		41,64		42,68	
538819060068703	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	49,45	68,36	56,19	77,68	59,57	82,35	59,93	82,85	60,30	83,36	61,81	85,45
526118120103006	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	51,60		58,64		62,17		62,55		62,93		64,50	
531615080079003	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	39,75	54,95	45,17	62,44	47,89	66,21	48,18	66,61	48,47	67,01	49,68	68,68
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	43,29	59,85	49,19	68,00	52,15	72,09	52,47	72,54	52,79	72,98	54,11	74,80
531614402117412	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,72	28,64	20,85	28,82	21,37	29,54
525500402113310	CO-RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,70	54,88	45,11	62,36	47,83	66,12	48,12	66,52	48,41	66,92	49,62	68,60
504118120065306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	25,81	35,68	29,32	40,53	31,09	42,98	31,28	43,24	31,47	43,51	32,26	44,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	41,40	57,23	47,05	65,04	49,88	68,96	50,18	69,37	50,49	69,80	51,75	71,54
504106502111416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	44,44	61,44	50,50	69,81	53,55	74,03	53,87	74,47	54,20	74,93	55,56	76,81
521106002117418	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	77,51	107,15	88,08	121,77	93,39	129,11	93,96	129,89	94,53	130,68	96,89	133,94
504118050063103	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60	76,00	105,07	86,36	119,39	91,56	126,58	92,12	127,35	92,68	128,12	95,00	131,33
504106508118412	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	76,00	105,07	86,36	119,39	91,56	126,58	92,12	127,35	92,68	128,12	95,00	131,33
504115010053303	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 90	114,00	157,60	129,55	179,10	137,35	189,88	138,19	191,04	139,03	192,20	142,51	197,01
520715120098406	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,29	43,26	31,48	43,52	32,27	44,61
520708002117417	CO-PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	34,48	47,67	39,18	54,16	41,54	57,43	41,80	57,79	42,05	58,13	43,10	59,58
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ERGOMETRINA														
504102702114319	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,76	6,58	5,41	7,48	5,74	7,94	5,77	7,98	5,81	8,03	5,96	8,24
504102703153318	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	109,46	151,32	124,39	171,96	131,88	182,32	132,68	183,42	133,49	184,54	136,83	189,16
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA														
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,60	7,51	6,47	8,64	6,92	9,22	6,97	9,29	7,02	9,35	7,22	9,61
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,96	8,00	6,89	9,20	7,37	9,82	7,42	9,89	7,47	9,95	7,69	10,24
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
504617030057217	CLANISTIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,03	8,09	6,96	9,30	7,45	9,93	7,50	9,99	7,55	10,06	7,77	10,34
519030401170415	CLANISTIL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,03	8,09	6,96	9,30	7,45	9,93	7,50	9,99	7,55	10,06	7,77	10,34
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,15	8,25	7,11	9,50	7,60	10,13	7,66	10,21	7,71	10,27	7,93	10,56
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500214010031114	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	76,99	106,43	87,49	120,95	92,76	128,24	93,32	129,01	93,89	129,80	96,24	133,05
500214010031214	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	142,72	197,30	162,18	224,20	171,95	237,71	173,00	239,16	174,05	240,61	178,40	246,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500218050041806	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,66	67,27	55,29	76,44	58,63	81,05	58,98	81,54	59,34	82,03	60,82	84,08
500217030036303	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,72	197,30	162,18	224,20	171,95	237,71	173,00	239,16	174,05	240,61	178,40	246,63
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,21	124,71	102,51	141,71	108,68	150,24	109,34	151,16	110,01	152,08	112,76	155,88
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	172,70	238,75	196,25	271,30	208,07	287,64	209,33	289,39	210,61	291,16	215,88	298,44
500216120035403	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	285,43	394,59	324,35	448,39	343,89	475,41	345,97	478,28	348,08	481,20	356,78	493,23
500217030036403	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	285,43	394,59	324,35	448,39	343,89	475,41	345,97	478,28	348,08	481,20	356,78	493,23
500214010031314	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	37,03	51,19	42,08	58,17	44,62	61,68	44,89	62,06	45,16	62,43	46,29	63,99
500214010031414	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	74,13	102,48	84,24	116,46	89,31	123,47	89,85	124,21	90,40	124,97	92,66	128,10
500214010031514	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	19,75	27,30	22,45	31,04	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,41	32,36	26,60	36,77	28,21	39,00	28,38	39,23	28,55	39,47	29,26	40,45
500218050042306	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,85	64,77	53,24	73,60	56,45	78,04	56,79	78,51	57,14	78,99	58,57	80,97
500217030036603	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,09	102,43	84,19	116,39	89,26	123,40	89,80	124,14	90,35	124,90	92,61	128,03
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,48	17,25	14,18	19,60	15,04	20,79	15,13	20,92	15,22	21,04	15,60	21,57
500217030036503	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	19,75	27,30	22,45	31,04	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	28,30	39,12	32,16	44,46	34,09	47,13	34,30	47,42	34,51	47,71	35,37	48,90
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	84,96	117,45	96,55	133,47	102,36	141,51	102,98	142,36	103,61	143,23	106,20	146,82
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	28,30	39,12	32,16	44,46	34,09	47,13	34,30	47,42	34,51	47,71	35,37	48,90
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	84,96	117,45	96,55	133,47	102,36	141,51	102,98	142,36	103,61	143,23	106,20	146,82
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	66,43	89,11	76,77	102,55	82,10	109,43	82,67	110,17	83,25	110,91	85,66	114,02
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	166,10	222,82	191,94	256,39	205,25	273,58	206,69	275,44	208,14	277,31	214,17	285,07
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502814070066503	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	133,80		152,04		161,20		162,18		163,17		167,25	
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	227,72	314,81	258,78	357,75	274,36	379,29	276,03	381,60	277,71	383,92	284,65	393,51
502807902118312	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,65	78,32	64,38	89,00	68,26	94,37	68,67	94,93	69,09	95,51	70,82	97,90
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	66,00		75,00		79,52		80,00		80,49		82,50	
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	74,30		84,43		89,52		90,06		90,61		92,88	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MEPIRAMINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
507718103172411	NARIDRIN (EMS)	0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,21	13,70	11,79	15,75	12,61	16,81	12,70	16,92	12,79	17,04	13,16	17,52
507718101171416	NARIDRIN (EMS)	1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
507718102176411	NARIDRIN (EMS)	1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	85,64	118,39	97,32	134,54	103,18	142,64	103,81	143,51	104,44	144,38	107,05	147,99
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	67,45		76,65		81,27		81,76		82,26		84,32	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
533005005114410	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,33	48,84	40,14	55,49	42,56	58,84	42,82	59,20	43,08	59,56	44,16	61,05
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	41,80	57,79	47,50	65,67	50,37	69,63	50,67	70,05	50,98	70,48	52,25	72,23
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	62,75	86,75	71,30	98,57	75,60	104,51	76,06	105,15	76,52	105,78	78,43	108,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,95	52,46	43,12	59,61	45,72	63,21	46,00	63,59	46,28	63,98	47,44	65,58
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,75	56,33	46,30	64,01	49,09	67,86	49,39	68,28	49,69	68,69	50,93	70,41
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20 (*)	36,97		42,01		44,54		44,81		45,08		46,21	
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,87	28,85	23,71	32,78	25,14	34,75	25,30	34,98	25,45	35,18	26,09	36,07
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	31,33	43,31	35,60	49,21	37,75	52,19	37,98	52,51	38,21	52,82	39,17	54,15
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE PIMETIXENO														
520605001134414	SONIN (LABORATORIO SINTERAPICO INDUSTRIAL FARMACEUTICO)	0,10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,74	9,32	6,78	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	120,05	161,04	138,72	185,30	148,34	197,73	149,38	199,07	150,43	200,42	154,79	206,03
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	240,04	322,01	277,39	370,53	296,63	395,39	298,70	398,05	300,80	400,76	309,51	411,97
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
531614080076006	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	76,33	105,52	86,73	119,90	91,96	127,13	92,52	127,90	93,08	128,68	95,41	131,90
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,66	9,21	6,70	9,26	6,87	9,50
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,25	10,02	8,24	11,39	8,73	12,07	8,79	12,15	8,84	12,22	9,06	12,52
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	17,29	23,90	19,65	27,16	20,84	28,81	20,96	28,98	21,09	29,16	21,62	29,89
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,97	9,64	7,92	10,95	8,40	11,61	8,45	11,68	8,50	11,75	8,71	12,04
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,63	11,93	9,80	13,55	10,39	14,36	10,46	14,46	10,52	14,54	10,78	14,90
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	9,93	13,73	11,28	15,59	11,96	16,53	12,04	16,64	12,11	16,74	12,41	17,16
525502303171319	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	9,93	13,73	11,28	15,59	11,96	16,53	12,04	16,64	12,11	16,74	12,41	17,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
525502304178317	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,24	47,33	38,90	53,78	41,25	57,03	41,50	57,37	41,75	57,72	42,79	59,15
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	34,24	47,33	38,90	53,78	41,25	57,03	41,50	57,37	41,75	57,72	42,79	59,15
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,85	9,47	7,78	10,76	8,25	11,41	8,30	11,47	8,35	11,54	8,56	11,83
506716020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,85	9,47	7,78	10,76	8,25	11,41	8,30	11,47	8,35	11,54	8,56	11,83
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	6,49	8,97	7,37	10,19	7,81	10,80	7,86	10,87	7,91	10,94	8,11	11,21
533012120058906	MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
520722801137414	TENOFTAL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	6,94	9,59	7,88	10,89	8,36	11,56	8,41	11,63	8,46	11,70	8,67	11,99
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,85	8,09	6,64	9,18	7,04	9,73	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,43	8,89	7,31	10,11	7,75	10,71	7,79	10,77	7,84	10,84	8,04	11,11
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,45	8,92	7,32	10,12	7,77	10,74	7,81	10,80	7,86	10,87	8,06	11,14
538818110057706	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,46	8,93	7,34	10,15	7,79	10,77	7,83	10,82	7,88	10,89	8,08	11,17
506716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	136,41		155,01		164,35		165,34		166,35		170,51	
506716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	272,81		310,02		328,69		330,68		332,70		341,02	
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	272,81		310,02		328,69		330,68		332,70		341,02	
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP) (*)	305,15		346,77		367,66		369,88		372,14		381,44	
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,45	8,92	7,32	10,12	7,77	10,74	7,81	10,80	7,86	10,87	8,06	11,14
504616100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,45	8,92	7,33	10,13	7,78	10,76	7,82	10,81	7,87	10,88	8,07	11,16
504616070040917	TIMONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,87	12,26	8,92	12,33	9,14	12,64
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,53	9,03	7,42	10,26	7,86	10,87	7,91	10,94	7,96	11,00	8,16	11,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
500901701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,02	9,70	7,98	11,03	8,46	11,70	8,51	11,76	8,56	11,83	8,77	12,12
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	7,95	10,99	8,00	11,06	8,20	11,34
510413060084904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	115,39	159,52	131,13	181,28	139,02	192,19	139,87	193,36	140,72	194,54	144,24	199,40
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	76,31	105,49	86,71	119,87	91,94	127,10	92,50	127,88	93,06	128,65	95,39	131,87
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 10 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	92,97	128,53	105,65	146,05	112,01	154,85	112,69	155,79	113,38	156,74	116,21	160,65
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 30 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	278,96	385,65	317,00	438,23	336,10	464,64	338,14	467,46	340,20	470,31	348,71	482,07
501018100013603	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 5 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	46,49	64,27	52,83	73,03	56,02	77,44	56,36	77,91	56,70	78,38	58,12	80,35
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML	69,75	96,43	79,26	109,57	84,04	116,18	84,54	116,87	85,06	117,59	87,19	120,54
501006302173318	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML	81,35	112,46	92,45	127,81	98,01	135,49	98,61	136,32	99,21	137,15	101,69	140,58
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	116,24	160,69	132,09	182,61	140,04	193,60	140,89	194,77	141,75	195,96	145,29	200,85
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA														
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 6 ML	57,27	76,83	66,18	88,40	70,77	94,33	71,27	94,98	71,77	95,62	73,85	98,30
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	47,73	64,03	55,16	73,68	58,98	78,62	59,39	79,14	59,81	79,69	61,54	81,91
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,98	59,42	48,85	67,53	51,79	71,60	52,10	72,03	52,42	72,47	53,73	74,28
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,47	89,13
520730801175414	GLALFITAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	63,48	87,76	72,13	99,72	76,48	105,73	76,94	106,37	77,41	107,01	79,35	109,70
506718010074404	PERT MT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45,23	62,53	51,40	71,06	54,50	75,34	54,83	75,80	55,16	76,26	56,54	78,16
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	49,38	68,26	56,11	77,57	59,49	82,24	59,86	82,75	60,22	83,25	61,73	85,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,47	89,13
525319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,47	89,13
538817080053103	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,47	89,13
556717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 5 ML	79,34	109,68	90,16	124,64	95,59	132,15	96,17	132,95	96,76	133,77	99,18	137,11
556717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML	158,68	219,37	180,32	249,28	191,18	264,30	192,34	265,90	193,51	267,52	198,35	274,21
540916030019304	PRESSALIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	59,89	82,79	68,06	94,09	72,16	99,76	72,60	100,37	73,04	100,97	74,87	103,50
522716070048106	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	98,87	136,68	112,35	155,32	119,12	164,68	119,84	165,67	120,57	166,68	123,58	170,84
522716070047806	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	24,71	34,16	28,08	38,82	29,78	41,17	29,96	41,42	30,14	41,67	30,89	42,70
522716070047906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML	29,65	40,99	33,69	46,57	35,72	49,38	35,94	49,68	36,16	49,99	37,06	51,23
522716070048006	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	49,42	68,32	56,16	77,64	59,54	82,31	59,90	82,81	60,27	83,32	61,78	85,41
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	51,57	71,29	58,60	81,01	62,13	85,89	62,51	86,42	62,89	86,94	64,46	89,11
522716070048206	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CX 200 FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	4943,19		5617,26		5955,65		5991,74		6028,28		6178,99	
522716070048306	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (WYETH)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CX 200 FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML (EMB HOSP) (*)	5931,82		6740,71		7146,78		7190,09		7233,93		7414,78	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
541816110018203	LATONAN (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	116,24	160,69	132,09	182,61	140,05	193,61	140,90	194,79	141,76	195,97	145,30	200,87
541819050108706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	73,15	101,13	83,13	114,92	88,14	121,85	88,67	122,58	89,21	123,33	91,44	126,41
541816100017704	LATONAN (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	116,24	160,69	132,09	182,61	140,05	193,61	140,90	194,79	141,76	195,97	145,30	200,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	76,33	105,52	86,73	119,90	91,96	127,13	92,52	127,90	93,08	128,68	95,41	131,90
522239901171413	XALACOM (S PFIZER)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	112,55	155,59	127,89	176,80	135,60	187,46	136,42	188,59	137,25	189,74	140,68	194,48
522718030074217	XALACOM (WYETH)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	117,42	162,33	133,43	184,46	141,46	195,56	142,32	196,75	143,19	197,95	146,77	202,90
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,53	9,03	7,42	10,26	7,87	10,88	7,92	10,95	7,96	11,00	8,16	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;MALEATO DE TIMOLOL;MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5,49	7,59	6,24	8,63	6,61	9,14	6,65	9,19	6,70	9,26	6,86	9,48
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
540916050019617	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	41,17	55,23	47,58	63,56	50,87	67,81	51,23	68,27	51,59	68,73	53,08	70,65
504615030028904	NEOGEDRAT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	30,80	41,32	35,60	47,55	38,06	50,73	38,33	51,08	38,60	51,43	39,72	52,87
540916050019717	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	61,61	82,65	71,19	95,09	76,13	101,48	76,66	102,16	77,20	102,85	79,44	105,74
540916050019817	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	111,38	149,41	128,71	171,93	137,63	183,45	138,60	184,70	139,57	185,95	143,61	191,15
504615030029004	NEOGEDRAT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	73,19	98,18	84,58	112,98	90,45	120,56	91,08	121,37	91,72	122,20	94,38	125,62
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,94	16,02	13,80	18,43	14,75	19,66	14,86	19,80	14,96	19,93	15,39	20,48
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,92	24,04	20,70	27,65	22,14	29,51	22,29	29,70	22,45	29,91	23,10	30,75
508013100099604	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,88	32,03	27,59	36,85	29,50	39,32	29,71	39,59	29,92	39,86	30,79	40,98
508013100099704	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,78	49,34	42,50	56,77	45,45	60,58	45,77	60,99	46,09	61,41	47,42	63,12
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	50,51	43,51	58,12	46,53	62,02	46,85	62,43	47,18	62,86	48,55	64,62
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	50,51	43,51	58,12	46,53	62,02	46,85	62,43	47,18	62,86	48,55	64,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,66	50,52	43,52	58,13	46,54	62,03	46,86	62,45	47,19	62,87	48,56	64,63
508013100099804	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,95	91,15	78,52	104,89	83,97	111,93	84,56	112,69	85,15	113,45	87,62	116,63
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,95	91,15	78,52	104,89	83,97	111,93	84,56	112,69	85,15	113,45	87,62	116,63
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,09	91,34	78,69	105,11	84,15	112,17	84,73	112,91	85,33	113,69	87,80	116,86
538819110069207	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	29,90	40,11	34,55	46,15	36,95	49,25	37,21	49,59	37,47	49,92	38,55	51,31
538819110069307	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44,85	60,16	51,83	69,23	55,42	73,87	55,81	74,37	56,20	74,88	57,83	76,97
538819110069407	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	89,70	120,33	103,66	138,47	110,84	147,74	111,62	148,75	112,40	149,75	115,66	153,95
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA (INDUSTRIA BASA)	0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML	432,34	597,68	491,29	679,18	520,89	720,10	524,04	724,45	527,24	728,88	540,42	747,10
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	369,01		419,33		444,59		447,28		450,01		461,26	
520904002159314	SOLUCÃO DE MANITOL 20% (S B. BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)	335,40		381,14		404,10		406,55		409,03		419,26	
514900902150415	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	313,00		355,68		377,11		379,40		381,71		391,25	
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	373,53		424,46		450,03		452,76		455,52		466,91	
511206101152418	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	428,43		486,85		516,18		519,30		522,47		535,53	
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	446,97		507,92		538,52		541,79		545,09		558,72	
514900903157413	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	357,71		406,49		430,97		433,59		436,23		447,14	
520101201156417	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (SANOBIOL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	323,47		367,58		389,73		392,09		394,48		404,34	
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	430,52		489,23		518,70		521,85		525,03		538,16	
514316030014003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE INC X 250 ML SIST FECH - 03 (*)	519,63		590,48		626,06		629,85		633,69		649,53	
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	498,06		565,98		600,07		603,71		607,39		622,57	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
503216020026003	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	556,44		632,32		670,41		674,48		678,59		695,55	
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	558,72		634,91		673,16		677,24		681,37		698,40	
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	540,43		614,12		651,12		655,07		659,06		675,54	
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	542,99	750,65	617,03	853,01	654,20	904,39	658,17	909,88	662,18	915,43	678,73	938,30
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	9,96		11,32		12,00		12,08		12,15		12,45	
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	11,13	15,39	12,64	17,47	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML SIST FECH	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,44	17,20	12,52	17,31	12,83	17,74
514316030013903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE INC X 250 ML SIST FECH - 02 (*)	10,40		11,82		12,53		12,60		12,68		13,00	
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	10,61		12,06		12,78		12,86		12,94		13,26	
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	11,13		12,64		13,41		13,49		13,57		13,91	
514917040009704	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML (*)	141,20		160,46		170,13		171,16		172,20		176,51	
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60	2058,70	2846,03	2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,38	3557,55
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,70	2846,03	2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,38	3557,55
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	2058,70	2846,03	2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,38	3557,55
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,70	2846,03	2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,38	3557,55
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000307	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	18,25	15,00	20,74	15,90	21,98	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK;MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000407	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML SOL ORCT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	18,25	15,00	20,74	15,90	21,98	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	4,42	5,93	5,11	6,83	5,46	7,28	5,50	7,33	5,54	7,38	5,70	7,59
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)(*)	514,21		584,32		619,52		623,28		627,08		642,76	
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,12	5,70	4,69	6,48	4,97	6,87	5,00	6,91	5,03	6,95	5,16	7,13
519007001110119	MEBENDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,58	3,46	2,98	3,98	3,19	4,25	3,21	4,28	3,23	4,30	3,32	4,42
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,21	4,44	3,23	4,47	3,31	4,58
520714201118116	MEBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	2,67	3,58	3,09	4,13	3,30	4,40	3,33	4,44	3,35	4,46	3,45	4,59
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,66	15,54	11,74	15,64	11,82	15,75	12,16	16,19
506308403119419	VERMIBEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	2,43	3,26	2,81	3,75	3,01	4,01	3,03	4,04	3,05	4,06	3,14	4,18
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,33	1,78	1,54	2,06	1,65	2,20	1,66	2,21	1,67	2,22	1,72	2,29
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP) (*)	24,69		28,53		30,51		30,72		30,94		31,84	
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	34,71	47,98										
530803504131416	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	217,09		250,87		268,27		270,14		272,04		279,92	
540401001130412	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	5,05	6,77	5,84	7,80	6,24	8,32	6,29	8,38	6,33	8,43	6,51	8,67
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,51	3,37	2,90	3,87	3,10	4,13	3,12	4,16	3,14	4,18	3,23	4,30
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,33	5,81	5,01	6,69	5,35	7,13	5,39	7,18	5,43	7,23	5,59	7,44
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,72	6,33	5,46	7,29	5,84	7,78	5,88	7,84	5,92	7,89	6,09	8,11
537100904131110	MEBENDAZOL (MARIOL INDUSTRIAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED (**)	4,83	6,48	5,58	7,45	5,97	7,96	6,01	8,01	6,05	8,06	6,23	8,29
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,45	6,15	5,06	7,00	5,36	7,41	5,40	7,47	5,43	7,51	5,57	7,70
519007002133112	MEBENDAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,50	6,04	5,20	6,95	5,56	7,41	5,60	7,46	5,64	7,51	5,80	7,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
507717202134119	MEBENDAZOL (EMS)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,92	6,60	5,68	7,59	6,07	8,09	6,12	8,16	6,16	8,21	6,34	8,44
519012002138412	NEOMEBEND (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,03	8,09	6,96	9,30	7,45	9,93	7,50	9,99	7,55	10,06	7,77	10,34
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,63	12,92	11,13	14,87	11,90	15,86	11,99	15,98	12,07	16,08	12,42	16,53
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,59	4,96	4,08	5,64	4,33	5,99	4,35	6,01	4,38	6,06	4,49	6,21
506709101131118	MEBENDAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	4,64	6,22	5,37	7,17	5,74	7,65	5,78	7,70	5,82	7,75	5,99	7,97
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	5,72	7,67	6,61	8,83	7,07	9,42	7,12	9,49	7,17	9,55	7,38	9,82
500505302138413	NECAMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML (**)	6,54	8,77	7,56	10,10	8,09	10,78	8,14	10,85	8,20	10,92	8,44	11,23
525065201131111	MEBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	5,79	7,77	6,69	8,94	7,16	9,54	7,21	9,61	7,26	9,67	7,47	9,94
504614100023506	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COP (**)	6,27	8,41	7,25	9,68	7,75	10,33	7,81	10,41	7,86	10,47	8,09	10,77
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	119,44		138,02		147,59		148,62		149,67		154,00	
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (EMB HOSP) (**)(*)	147,05		169,93		181,71		182,98		184,27		189,60	
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)	152,45											
537100907130115	MEBENDAZOL (MARIOL INDUSTRIAL)	20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	325,74		376,42		402,53		405,34		408,19		420,01	
521124701137114	MEBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,55	8,79	7,57	10,11	8,10	10,80	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
506308402139416	VERMIBEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COPO MEDIDA (**)	5,31	7,12	6,14	8,20	6,57	8,76	6,61	8,81	6,66	8,87	6,85	9,12
540912030005214	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,60	12,88	11,09	14,81	11,86	15,81	11,95	15,92	12,03	16,03	12,38	16,48
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	4,68	6,28	5,40	7,21	5,78	7,70	5,82	7,76	5,86	7,81	6,03	8,03
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	4,85	6,51	5,61	7,49	6,00	8,00	6,04	8,05	6,08	8,10	6,26	8,33
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1 (**)	7,90	10,60	9,13	12,20	9,76	13,01	9,83	13,10	9,90	13,19	10,19	13,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
540912030005314	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1 (**)	7,83	10,50	9,05	12,09	9,67	12,89	9,74	12,98	9,81	13,07	10,09	13,43
510414030105006	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (**)(*)	485,80		561,38		600,32		604,51		608,76		626,38	
510414030104906	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (**)(*)	242,90		280,69		300,16		302,25		304,38		313,19	
510414030105106	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	2428,99		2806,91		3001,57		3022,53		3043,79		3131,91	
525065203116118	MEBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB MULT) (**)	234,71	314,86	271,23	362,30	290,04	386,60	292,07	389,22	294,12	391,86	302,64	402,82
517003902117411	MEBENDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML	110,64	148,42	127,85	170,78	136,72	182,24	137,67	183,46	138,64	184,71	142,65	189,87
517003901110413	MEBENDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG	19,54	26,21	22,57	30,15	24,14	32,18	24,31	32,40	24,48	32,61	25,19	33,53
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL;CAMBENDAZOL														
532901402133410	EXELMIN (UCI - FARMA)	5 MG/ML + 13,33 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,26	16,95	12,33	17,05	12,64	17,47
532901401110417	EXELMIN (UCI - FARMA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	16,25	22,46	18,47	25,53	19,58	27,07	19,70	27,23	19,82	27,40	20,32	28,09
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001002	PICATO (LEO PHARMA)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	181,25	243,14	209,45	279,78	223,98	298,55	225,54	300,56	227,13	302,61	233,71	311,08
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	222,86	298,96	257,54	344,02	275,40	367,09	277,32	369,56	279,27	372,07	287,36	382,49
PRINCÍPIO ATIVO: MECLOZINA														
501616080016703	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	13,10	17,57	15,13	20,21	16,18	21,57	16,30	21,72	16,41	21,86	16,89	22,48
501617010017803	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,58	26,09	19,72	26,27	20,29	27,01
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,36	39,13	29,57	39,40	30,43	40,50
PRINCÍPIO ATIVO: MELFALANA														
505617060041617	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	92,14	127,38	104,70	144,74	111,01	153,46	111,68	154,39	112,36	155,33	115,17	159,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELFALANA														
505617060041517	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL X 10 ML (*)	132,46		150,53		159,59		160,56		161,54		165,58	
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
504503202155311	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	39,31	54,34	44,67	61,75	47,36	65,47	47,65	65,87	47,94	66,27	49,14	67,93
506701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	27,56	38,10	31,32	43,30	33,21	45,91	33,41	46,19	33,61	46,46	34,45	47,63
525064001110110	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,82	19,11	15,70	21,70	16,65	23,02	16,75	23,16	16,85	23,29	17,27	23,87
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,02	31,82	26,16	36,16	27,73	38,34	27,90	38,57	28,07	38,81	28,77	39,77
525406201118113	MELOXICAM (MERCK)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,08	31,91	26,23	36,26	27,81	38,45	27,98	38,68	28,15	38,92	28,85	39,88
504616020033317	LOXAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26,36	36,44	29,96	41,42	31,76	43,91	31,96	44,18	32,15	44,45	32,95	45,55
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,51	38,03	31,26	43,22	33,15	45,83	33,35	46,10	33,55	46,38	34,39	47,54
520714602112410	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,50	49,08	35,72	49,38	36,61	50,61
521121301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,12	29,20	23,99	33,16	25,44	35,17	25,59	35,38	25,75	35,60	26,39	36,48
528527901115112	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
509002303111414	INICOX (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	16,33	22,58	18,55	25,64	19,67	27,19	19,79	27,36	19,91	27,52	20,41	28,22
538600202118111	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,00	20,74	17,04	23,56	18,07	24,98	18,18	25,13	18,29	25,28	18,75	25,92
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,75	27,30	22,45	31,04	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
526119701117114	MELOXICAM (GERMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,78	27,34	22,48	31,08	23,83	32,94	23,97	33,14	24,12	33,34	24,72	34,17
541817080020603	MELOVAC (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	27,54	38,07	31,29	43,26	33,18	45,87	33,38	46,15	33,58	46,42	34,42	47,58
507717302112117	MELOXICAM (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	27,57	38,11	31,33	43,31	33,21	45,91	33,42	46,20	33,62	46,48	34,46	47,64
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,39	28,19	23,16	32,02	24,56	33,95	24,71	34,16	24,86	34,37	25,48	35,22
541718090021506	MELOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18,92	26,16	21,50	29,72	22,79	31,51	22,93	31,70	23,07	31,89	23,65	32,69
541718050018417	MOVOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18,95	26,20	21,53	29,76	22,83	31,56	22,97	31,75	23,11	31,95	23,69	32,75
506419040036506	MELOXICAM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,45	36,57	30,05	41,54	31,86	44,04	32,05	44,31	32,25	44,58	33,06	45,70
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	799,48		908,50		963,23		969,07		974,98		999,35	
522711501117413	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	25,00	34,56	28,41	39,28	30,12	41,64	30,31	41,90	30,49	42,15	31,25	43,20
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	27,60	38,16	31,36	43,35	33,25	45,97	33,46	46,26	33,66	46,53	34,50	47,69
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	30,04	41,53	34,14	47,20	36,20	50,04	36,42	50,35	36,64	50,65	37,56	51,92
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	42,45	58,68	48,24	66,69	51,15	70,71	51,46	71,14	51,77	71,57	53,06	73,35
506714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
514002001111419	DORMELOX (CELLERA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	18,69	25,84	21,24	29,36	22,52	31,13	22,65	31,31	22,79	31,51	23,36	32,29
533025602118410	FLAMATEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	29,22	40,39	33,20	45,90	35,20	48,66	35,41	48,95	35,63	49,26	36,52	50,49
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	29,34	24,12	33,34	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	29,34	24,12	33,34	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	29,34	24,12	33,34	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
510416110136006	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 120 (EMB FRAC)	254,64	352,02	289,37	400,04	306,80	424,13	308,66	426,70	310,54	429,30	318,30	440,03
510416110135806	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	127,32	176,01	144,68	200,01	153,40	212,07	154,33	213,35	155,27	214,65	159,15	220,02
508014040102706	MELOXICAM (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	127,32	176,01	144,68	200,01	153,40	212,07	154,33	213,35	155,27	214,65	159,15	220,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
510416110135906	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 90 (EMB FRAC)	190,98	264,02	217,02	300,02	230,09	318,09	231,49	320,02	232,90	321,97	238,72	330,02
506712030045903	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1,5 ML + SERINGA +AG	5,58	7,71	6,34	8,76	6,72	9,29	6,76	9,35	6,80	9,40	6,97	9,64
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,19	21,00	17,27	23,87	18,31	25,31	18,42	25,46	18,53	25,62	18,99	26,25
525064002117119	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,14	16,78	12,21	16,88	12,52	17,31
511516060062106	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,76	20,40	14,85	20,53	15,22	21,04
525406202114111	MELOXICAM (MERCK)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
504616020033217	LOXAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,25	30,76	22,39	30,95	22,95	31,73
521121302118111	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,74	18,99	13,82	19,11	14,17	19,59
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,43	13,41	18,54	13,49	18,65	13,83	19,12
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,54	11,81	9,71	13,42	10,29	14,23	10,36	14,32	10,42	14,41	10,68	14,76
541819120114607	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
536200602112114	MELOXICAM (ZYDUS NIKKHO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,69	16,16	13,29	18,37	14,09	19,48	14,17	19,59	14,26	19,71	14,62	20,21
520713010086903	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	14,24	19,69	16,19	22,38	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
520713010086506	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	14,87	20,56	16,89	23,35	17,91	24,76	18,02	24,91	18,13	25,06	18,58	25,69
541718050018317	MOVOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,84	16,37	13,46	18,61	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
541718090021406	MELOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	440,90		501,02		531,20		534,42		537,68		551,12	
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	16,19	22,38	18,39	25,42	19,50	26,96	19,62	27,12	19,74	27,29	20,23	27,97
506716060062803	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	8,09	11,18	9,20	12,72	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,12	13,99
507717301116119	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
514002002118417	DORMELOX (CELLERA)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,15	19,56	14,24	19,69	14,60	20,18
510416110135306	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	11,41	15,77	12,97	17,93	13,75	19,01	13,84	19,13	13,92	19,24	14,27	19,73
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	11,41	15,77	12,97	17,93	13,75	19,01	13,84	19,13	13,92	19,24	14,27	19,73
510416110135606	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 120 (EMB FRAC)	130,99	181,09	148,85	205,78	157,82	218,18	158,77	219,49	159,74	220,83	163,73	226,35
510416110135406	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	65,49	90,54	74,41	102,87	78,90	109,07	79,38	109,74	79,86	110,40	81,86	113,17
508014040102606	MELOXICAM (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,42	115,32	85,51	118,21
510416110135506	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 90 (EMB FRAC)	98,24	135,81	111,63	154,32	118,36	163,63	119,07	164,61	119,80	165,62	122,80	169,76
PRINCÍPIO ATIVO: MEMANTINA														
524200601112417	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	178,56	246,85	202,90	280,50	215,13	297,40	216,43	299,20	217,75	301,03	223,19	308,55
PRINCÍPIO ATIVO: MENOTROPINA														
521416010006003	MENOPUR (S FERRING)	1200UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PRE ENV DIL 1 ML + 18 SER	1411,47	1951,27	1603,94	2217,35	1700,56	2350,92	1710,87	2365,18	1721,30	2379,60	1764,33	2439,08
521416010005903	MENOPUR (S FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PRE ENV DIL 1 ML + 9 SER	705,73	975,63	801,97	1108,68	850,28	1175,46	855,43	1182,58	860,65	1189,80	882,17	1219,55
521400501151417	MENOGON (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	368,51	509,44	418,76	578,91	443,99	613,79	446,68	617,51	449,40	621,27	460,64	636,81
521400602150416	MENOPUR (S FERRING)	75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML	95,45	131,95	108,46	149,94	115,00	158,98	115,69	159,93	116,40	160,92	119,31	164,94
525218070022307	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA .)	75UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	79,08	109,32	89,86	124,23	95,28	131,72	95,86	132,52	96,44	133,32	98,85	136,65
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;CÂNFORA;ACETATO DE TOCOFEROL														
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID	7,47	10,02	8,63	11,53	9,23	12,30	9,29	12,38	9,36	12,47	9,63	12,82
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;FENOL														
522100201132413	AURIS-SEDINA (S OSÓRIO DE MORAES)	0,0186G/ML + 0,0013G/ML SOL OT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,71	14,37	12,38	16,54	13,23	17,63	13,33	17,76	13,42	17,88	13,81	18,38
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;FENOL;EPINEFRINA;BENZOCAÍNA														
522101601169411	POMADA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	14,58	19,56	16,85	22,51	18,02	24,02	18,14	24,17	18,27	24,34	18,80	25,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;GUAIACOL;EUCALIPTOL;CÂNFORA														
500511103141419	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5 (**)	15,15	20,32	17,51	23,39	18,73	24,97	18,86	25,13	18,99	25,30	19,54	26,01
500511102161416	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G (**)	12,96	17,39	14,98	20,01	16,01	21,34	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;IODETO DE POTÁSSIO														
512800402133417	ASMATOSS BALS (SANTA TEREZINHA - EPP)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML (**)	17,88	23,99	20,67	27,61	22,10	29,46	22,25	29,65	22,41	29,86	23,06	30,69
PRINCÍPIO ATIVO: MEPARTRICINA;CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
500509202162412	TRICANGINE-A (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART	39,73	53,30	45,91	61,33	49,09	65,43	49,43	65,87	49,78	66,32	51,22	68,18
PRINCÍPIO ATIVO: MEPIVACAÍNA;CORBADRINA														
507200501150411	MEPI-LEVO (DFL E COMÉRCIO)	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL 10 CAP VD INC X 1,8 ML (**)	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,74	104,71	76,20	105,34	78,11	107,98
PRINCÍPIO ATIVO: MEPOLIZUMABE														
510618010059201	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4667,52	6305,64	5370,53	7232,02	5730,23	7703,87	5768,87	7754,46	5808,03	7805,74	5970,17	8017,82
PRINCÍPIO ATIVO: MERCAPTOPURINA														
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	79,84	110,37	90,73	125,43	96,20	132,99	96,78	133,79	97,37	134,61	99,80	137,97
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM														
505607402159412	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)	1983,97		2254,52		2390,33		2404,82		2419,48		2479,97	
505607404151419	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)	198,39		225,44		239,03		240,47		241,94		247,99	
513403301150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC (*)	2193,80		2492,95		2643,13		2659,14		2675,36		2742,24	
513403302157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)	1264,61		1437,06		1523,63		1532,86		1542,21		1580,77	
505607401152414	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)	1093,12		1242,18		1317,01		1324,99		1333,07		1366,40	
501301710155116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	897,86		1020,29		1081,76		1088,31		1094,95		1122,32	
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
541518090011006	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	1475,26		1676,43		1777,42		1788,20		1799,10		1844,08	
508016503152119	MEROPENEM (EUROFARMA S)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)	3897,62		4429,11		4695,92		4724,38		4753,19		4872,02	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
541518090011106	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	3688,16		4191,09		4443,57		4470,50		4497,76		4610,20	
541518090011206	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML (*)	7376,33		8382,20		8887,15		8941,01		8995,53		9220,42	
541518090010906	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	147,52		167,63		177,73		178,81		179,90		184,40	
501301705151116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	155,89	215,51	177,15	244,90	187,82	259,65	188,96	261,23	190,11	262,82	194,86	269,38
501301703159111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)	1559,14		1771,75		1878,48		1889,87		1901,39		1948,92	
501301702152111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1559,14		1771,75		1878,48		1889,87		1901,39		1948,92	
500115060019706	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	138,70		157,62		167,11		168,12		169,15		173,38	
500115060019906	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	138,70		157,62		167,11		168,12		169,15		173,38	
500115060019806	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1387,15		1576,31		1671,27		1681,40		1691,65		1733,94	
511518060067206	MEROPENEM (SANDOZ DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1475,25		1676,42		1777,41		1788,19		1799,09		1844,07	
500115060020006	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1387,15		1576,31		1671,27		1681,40		1691,65		1733,94	
513414010022106	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	149,42	206,56	169,80	234,74	180,02	248,87	181,12	250,39	182,22	251,91	186,78	258,21
513414010022506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	149,42		169,80		180,02		181,12		182,22		186,78	
513414010022206	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	1494,34	2065,84	1698,11	2347,54	1800,40	2488,95	1811,31	2504,03	1822,36	2519,31	1867,92	2582,29
513414010022606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1494,34		1698,11		1800,40		1811,31		1822,36		1867,92	
513414010022806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 20 ML	14943,51	20658,53	16981,26	23475,60	18004,23	24889,79	18113,34	25040,63	18223,79	25193,32	18679,38	25823,15
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	3735,85	5164,59	4245,29	5868,86	4501,03	6222,41	4528,31	6260,12	4555,92	6298,29	4669,82	6455,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
513414010022406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	7471,74	10329,24	8490,61	11737,77	9002,10	12444,88	9056,65	12520,29	9111,88	12596,64	9339,68	12911,56
513414010022706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	7471,74		8490,61		9002,10		9056,65		9111,88		9339,68	
526306202153116	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP) (*)	1237,35		1406,08		1490,78		1499,81		1508,96		1546,68	
502302501159317	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)	2269,64		2579,13		2734,50		2751,07		2767,85		2837,05	
502302503151313	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)	2269,64		2579,13		2734,50		2751,07		2767,85		2837,05	
522718040080217	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	2269,64		2579,13		2734,50		2751,07		2767,85		2837,05	
522718040080117	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (*)	2269,64		2579,13		2734,50		2751,07		2767,85		2837,05	
508025003159415	MEROMAX (EUROFARMA S)	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML (*)	1678,27		1907,12		2022,01		2034,27		2046,67		2097,84	
502302502155315	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)	1308,34		1486,75		1576,32		1585,87		1595,54		1635,43	
502302504158311	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1308,34		1486,75		1576,32		1585,87		1595,54		1635,43	
522718040080317	MERONEM (WYETH)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	1308,34		1486,75		1576,32		1585,87		1595,54		1635,43	
522718040080417	MERONEM (WYETH)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (*)	1308,34		1486,75		1576,32		1585,87		1595,54		1635,43	
541518090010606	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	850,42		966,39		1024,61		1030,81		1037,10		1063,03	
508016504159117	MEROPENEM (EUROFARMA S)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)	2246,81		2553,19		2707,00		2723,40		2740,01		2808,51	
541518090010706	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	2126,06		2415,97		2561,51		2577,04		2592,75		2657,57	
541518090010806	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML (*)	4252,11		4831,94		5123,03		5154,07		5185,50		5315,14	
541518090010506	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	85,04		96,64		102,46		103,08		103,71		106,30	
501301708150110	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	89,86	124,23	102,11	141,16	108,26	149,66	108,92	150,58	109,58	151,49	112,32	155,28
501301709157119	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	898,70		1021,25		1082,78		1089,34		1095,98		1123,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
500115060019206	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP) (*)	79,94		90,84		96,32		96,90		97,49		99,93	
500115060019506	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	79,94		90,84		96,32		96,90		97,49		99,93	
500115060019406	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	79,94		90,84		96,32		96,90		97,49		99,93	
500115060019306	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP) (*)	799,63		908,67		963,41		969,25		975,16		999,54	
511518060067106	MEROPENEM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP) (*)	850,42		966,39		1024,61		1030,81		1037,10		1063,03	
500115060019606	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	799,63		908,67		963,41		969,25		975,16		999,54	
513414010021306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS	86,12	119,06	97,86	135,29	103,75	143,43	104,38	144,30	105,02	145,18	107,65	148,82
513414010021806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	86,12		97,86		103,75		104,38		105,02		107,65	
526306201157118	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)	898,70		1021,25		1082,78		1089,34		1095,98		1123,38	
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	861,42	1190,86	978,88	1353,24	1037,85	1434,77	1044,14	1443,46	1050,51	1452,27	1076,77	1488,57
513414010021906	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	861,42		978,88		1037,85		1044,14		1050,51		1076,77	
513414010021706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS	8614,26	11908,71	9788,93	13532,62	10378,62	14347,83	10441,52	14434,79	10505,19	14522,81	10767,82	14885,88
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2153,55	2977,16	2447,21	3383,12	2594,64	3586,94	2610,36	3608,67	2626,28	3630,68	2691,94	3721,45
513414010021606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	4307,12	5954,34	4894,45	6766,29	5189,30	7173,90	5220,74	7217,37	5252,58	7261,38	5383,89	7442,91
513414010022006	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)	4307,12		4894,45		5189,30		5220,74		5252,58		5383,89	
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO;MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
520719120109207	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML (*)	147,53		167,65		177,75		178,82		179,91		184,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO;MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
520719120109107	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (*)	85,04		96,64		102,46		103,08		103,71		106,30	
PRINCÍPIO ATIVO: MESALAZINA														
521415070005803	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	271,53	375,37	308,56	426,57	327,15	452,27	329,13	455,00	331,14	457,78	339,42	469,23
521400806139410	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	452,57	625,65	514,28	710,96	545,26	753,79	548,56	758,35	551,91	762,98	565,71	782,06
521400802176419	PENTASA (S FERRING)	10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML	141,05	194,99	160,28	221,58	169,94	234,93	170,97	236,36	172,01	237,79	176,31	243,74
521400808141315	PENTASA (S FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28	373,51	516,36	424,44	586,76	450,01	622,11	452,74	625,89	455,50	629,70	466,89	645,45
501104901111311	MESACOL MMX (TAKEDA PHARMA .)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	62,29	86,11	70,78	97,85	75,04	103,74	75,50	104,37	75,96	105,01	77,86	107,64
501104902116315	MESACOL MMX (TAKEDA PHARMA .)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	186,85	258,31	212,32	293,52	225,11	311,20	226,48	313,10	227,86	315,00	233,56	322,88
521415070005703	PENTASA (S FERRING)	1G COM LIB PROL OR CT BL AL/AL X 30	271,72	375,64	308,77	426,86	327,37	452,57	329,35	455,31	331,36	458,09	339,64	469,53
521401801114310	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	271,53	375,37	308,56	426,57	327,15	452,27	329,13	455,00	331,14	457,78	339,42	469,23
521401802110319	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	543,09	750,79	617,14	853,16	654,32	904,56	658,29	910,05	662,30	915,59	678,86	938,48
525400601149416	ASALIT (MERCK)	250 MG SUP RET EST STR X 10	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,53	43,59	31,72	43,85	32,51	44,94
501101801149418	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	250MG SUP RET CT BERÇO X 10	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
501119010029703	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	250MG SUP RET CT BERÇO X 15	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,59	57,50	41,84	57,84	42,89	59,29
507731901176118	MESALAZINA (EMS)	3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML	22,82	31,55	25,93	35,85	27,49	38,00	27,66	38,24	27,83	38,47	28,53	39,44
525400602171415	ASALIT (MERCK)	3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML	35,13	48,57	39,92	55,19	42,32	58,50	42,58	58,86	42,84	59,22	43,91	60,70
504616020036017	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	53,67	74,20	60,99	84,32	64,66	89,39	65,05	89,93	65,45	90,48	67,09	92,75
501101802110418	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,22	99,84	82,07	113,46	87,01	120,29	87,54	121,02	88,07	121,75	90,27	124,79
528519060161406	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	171,46		194,84		206,58		207,83		209,10		214,33	
528519060161206	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) (*)	205,75		233,81		247,90		249,40		250,92		257,19	
528519060160906	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	34,29	47,40	38,97	53,87	41,32	57,12	41,57	57,47	41,82	57,81	42,87	59,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESALAZINA														
528519060161506	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	342,92		389,69		413,16		415,67		418,20		428,66	
528519060161306	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) (*)	411,51		467,62		495,79		498,80		501,84		514,39	
528519060161006	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	51,44	71,11	58,45	80,80	61,97	85,67	62,35	86,20	62,73	86,72	64,30	88,89
528519060161606	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	514,39		584,53		619,74		623,50		627,30		642,98	
528519060161706	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	857,31		974,22		1032,90		1039,16		1045,50		1071,64	
528519060161806	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	1371,70		1558,75		1652,65		1662,66		1672,80		1714,62	
528519060161106	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	154,32		175,36		185,92		187,05		188,19		192,89	
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10	50,10	69,26	56,93	78,70	60,36	83,44	60,73	83,96	61,10	84,47	62,63	86,58
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 50	226,44	313,04	257,32	355,73	272,82	377,16	274,48	379,45	276,15	381,76	283,05	391,30
521415070005603	PENTASA (S FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	135,86	187,82	154,38	213,42	163,68	226,28	164,68	227,66	165,68	229,04	169,82	234,77
521400805116417	PENTASA (S FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50	226,43	313,03	257,31	355,72	272,81	377,14	274,47	379,44	276,14	381,75	283,04	391,29
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500 MG SUP RET CT BERÇO X 10	45,80	63,32	52,04	71,94	55,18	76,28	55,51	76,74	55,85	77,21	57,25	79,14
501119010029803	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500MG SUP RET CT EST PLAS X 15	68,70	94,97	78,07	107,93	82,77	114,42	83,27	115,12	83,78	115,82	85,87	118,71
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	74,48	102,96	84,64	117,01	89,74	124,06	90,28	124,81	90,83	125,57	93,10	128,71
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	38,20	52,81	43,41	60,01	46,03	63,63	46,31	64,02	46,59	64,41	47,75	66,01
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	114,63	158,47	130,26	180,08	138,11	190,93	138,94	192,08	139,79	193,25	143,28	198,08
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	66,57	92,03	75,64	104,57	80,20	110,87	80,69	111,55	81,18	112,23	83,21	115,03
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	67,32	93,07	76,50	105,76	81,11	112,13	81,60	112,81	82,10	113,50	84,15	116,33
507731902113111	MESALAZINA (EMS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	74,47	102,95	84,63	117,00	89,73	124,05	90,27	124,79	90,82	125,55	93,09	128,69
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	44,56	61,60	50,63	69,99	53,69	74,22	54,01	74,67	54,34	75,12	55,70	77,00
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	66,83	92,39	75,94	104,98	80,52	111,31	81,01	111,99	81,50	112,67	83,54	115,49
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	111,39	153,99	126,58	174,99	134,20	185,52	135,02	186,66	135,84	187,79	139,24	192,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESALAZINA														
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10	44,56	61,60	50,63	69,99	53,69	74,22	54,01	74,67	54,34	75,12	55,70	77,00
504616010032517	MESANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	96,87	133,92	110,08	152,18	116,71	161,34	117,41	162,31	118,13	163,31	121,08	167,39
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE BROMOCRIPTINA														
526512504119317	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	71,49	98,83	81,24	112,31	86,13	119,07	86,65	119,79	87,18	120,52	89,36	123,53
526512503112319	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	35,10	48,52	39,89	55,15	42,29	58,46	42,55	58,82	42,81	59,18	43,88	60,66
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE CODERGOCRINA														
526507502111312	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36	37,20	51,43	42,28	58,45	44,82	61,96	45,10	62,35	45,37	62,72	46,50	64,28
526507503134316	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	18,11	25,04	20,57	28,44	21,81	30,15	21,95	30,34	22,08	30,52	22,63	31,28
526507504114319	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	49,27	68,11	55,99	77,40	59,37	82,08	59,73	82,57	60,09	83,07	61,59	85,14
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	25,80	35,67	29,31	40,52	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
526507507113313	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
526507506117315	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	96,62	133,57	109,80	151,79	116,41	160,93	117,12	161,91	117,83	162,89	120,78	166,97
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DABRAFENIBE														
526517050088817	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	17613,44	23627,80	20353,87	27188,37	21765,41	29011,65	21917,42	29207,57	22071,59	29406,16	22710,61	30228,58
526517050088717	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	4109,79	5513,14	4749,22	6343,93	5078,58	6769,36	5114,05	6815,08	5150,02	6861,41	5299,12	7053,31
526517050088917	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	26420,16	35441,70	30530,81	40782,57	32648,12	43517,48	32876,13	43811,36	33107,39	44109,25	34065,92	45342,87
526517050089017	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	6164,69	8269,71	7123,84	9515,91	7617,88	10154,06	7671,08	10222,63	7725,04	10292,14	7948,70	10579,98
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DESFERROXAMINA														
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML	128,26	177,31	145,75	201,49	154,53	213,63	155,46	214,91	156,41	216,23	160,32	221,63
526504501157411	DESFERAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML	197,32	272,78	224,23	309,98	237,74	328,66	239,18	330,65	240,64	332,67	246,66	340,99
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504601115417	ISKEMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	74,63	103,17	84,80	117,23	89,91	124,30	90,46	125,06	91,01	125,82	93,29	128,97
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA;FLUNARIZINA														
500507501111414	VERTIZINE D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,92	57,95	47,63	65,85	50,50	69,81	50,81	70,24	51,12	70,67	52,40	72,44
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
531625301112410	MIGRALIV (EMS SIGMA PHARMA)	1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,58	12,85	11,08	14,80	11,84	15,78	11,93	15,90	12,01	16,00	12,36	16,45
505504701110414	ENXAK (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12	9,86	13,23	11,40	15,23	12,19	16,25	12,27	16,35	12,36	16,47	12,72	16,93
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
501603101119417	UNOPROST (APSEN)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29,44	40,70	33,45	46,24	35,47	49,04	35,68	49,33	35,90	49,63	36,80	50,87
501603102115415	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	54,16	74,87	61,55	85,09	65,25	90,20	65,65	90,76	66,05	91,31	67,70	93,59
511515104113411	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,01	30,43	22,14	30,61	22,69	31,37
542616120008504	PRÓS (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,88	37,16	30,54	42,22	32,39	44,78	32,58	45,04	32,78	45,32	33,60	46,45
525066903111117	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,85	39,88	32,78	45,32	34,76	48,05	34,97	48,34	35,18	48,63	36,06	49,85
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,21	50,06	41,15	56,89	43,63	60,32	43,89	60,68	44,16	61,05	45,26	62,57
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,95	66,29	48,24	66,69	48,53	67,09	49,74	68,76
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,61	69,97	57,51	79,50	60,98	84,30	61,35	84,81	61,72	85,32	63,26	87,45
520731401111417	PROSTAFLUX (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,73	77,04	63,33	87,55	67,14	92,82	67,55	93,38	67,96	93,95	69,66	96,30
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,04	80,24	65,95	91,17	69,93	96,67	70,35	97,25	70,78	97,85	72,55	100,30
501616090017303	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	150,46	208,00	170,98	236,37	181,28	250,61	182,38	252,13	183,49	253,66	188,08	260,01
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,61	69,97	57,51	79,50	60,98	84,30	61,35	84,81	61,72	85,32	63,26	87,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,16	27,87	22,90	31,66	24,28	33,57	24,43	33,77	24,58	33,98	25,19	34,82
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,97	82,91
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42,16	58,28	47,90	66,22	50,79	70,21	51,10	70,64	51,41	71,07	52,70	72,85
521117030065506	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,40	39,26	32,28	44,63	34,22	47,31	34,43	47,60	34,64	47,89	35,51	49,09
552917030069406	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,40	39,26	32,28	44,63	34,22	47,31	34,43	47,60	34,64	47,89	35,51	49,09
552917080071503	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,40	39,26	32,28	44,63	34,22	47,31	34,43	47,60	34,64	47,89	35,51	49,09
510419040177406	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,08	12,55	10,32	14,27	10,94	15,12	11,00	15,21	11,07	15,30	11,35	15,69
510419040177506	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,61	18,82	15,47	21,39	16,40	22,67	16,50	22,81	16,60	22,95	17,02	23,53
510419040177606	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,15	25,09	20,62	28,51	21,86	30,22	22,00	30,41	22,13	30,59	22,68	31,35
526519110093507	MESILATO DE DOXAZOSINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
506419070037006	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,22	37,63	30,94	42,77	32,80	45,34	33,00	45,62	33,20	45,90	34,03	47,04
510419040177706	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,22	37,63	30,94	42,77	32,80	45,34	33,00	45,62	33,20	45,90	34,03	47,04
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,39	39,25	32,26	44,60	34,20	47,28	34,41	47,57	34,62	47,86	35,49	49,06
504617010049603	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	28,40	39,26	32,28	44,63	34,22	47,31	34,43	47,60	34,64	47,89	35,51	49,09
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	28,40	39,26	32,27	44,61	34,21	47,29	34,42	47,58	34,63	47,87	35,50	49,08
525419901113418	MESIDOX (MERCK)	2 MG COM FR PLAS OPC X 30	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
501603104118411	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	83,65	115,64	95,05	131,40	100,78	139,32	101,39	140,17	102,01	141,02	104,56	144,55
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,52	38,22	52,84	38,45	53,15	39,41	54,48
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,98	40,06	32,93	45,52	34,91	48,26	35,13	48,57	35,34	48,86	36,22	50,07
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	83,34	115,21	94,71	130,93	100,42	138,82	101,02	139,65	101,64	140,51	104,18	144,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
501616090017403	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	250,95	346,92	285,17	394,23	302,35	417,98	304,19	420,52	306,04	423,08	313,69	433,66
552918100073803	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	56,81	78,54	64,56	89,25	68,45	94,63	68,86	95,19	69,28	95,78	71,01	98,17
521118100069306	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	77,51	107,15	88,08	121,77	93,38	129,09	93,95	129,88	94,52	130,67	96,88	133,93
510419040177806	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,76	34,23	28,14	38,90	29,84	41,25	30,02	41,50	30,20	41,75	30,96	42,80
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,46	54,55	44,84	61,99	47,54	65,72	47,83	66,12	48,12	66,52	49,32	68,18
510419040177906	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
508019070126006	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,08	49,88	41,00	56,68	43,47	60,09	43,73	60,45	44,00	60,83	45,10	62,35
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,48	78,08	64,18	88,73	68,05	94,08	68,46	94,64	68,88	95,22	70,60	97,60
508019040125203	DUOMO (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,77	95,07	78,14	108,02	82,85	114,54	83,35	115,23	83,86	115,93	85,96	118,83
510419040178006	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,29	102,70	84,42	116,71	89,51	123,74	90,05	124,49	90,60	125,25	92,87	128,39
506419070037106	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,51	107,15	88,08	121,77	93,38	129,09	93,95	129,88	94,52	130,67	96,88	133,93
510419040178106	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,58	205,40	168,85	233,43	179,02	247,48	180,10	248,98	181,20	250,50	185,73	256,76
504617010049703	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	61,62	85,19	70,03	96,81	74,24	102,63	74,69	103,25	75,15	103,89	77,03	106,49
504616120048406	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	94,80	131,06	107,73	148,93	114,22	157,90	114,91	158,86	115,61	159,82	118,50	163,82
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	77,51	107,15	88,08	121,77	93,38	129,09	93,95	129,88	94,52	130,67	96,88	133,93
525419902111419	MESIDOX (MERCK)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	36,06	49,85	40,98	56,65	43,45	60,07	43,71	60,43	43,98	60,80	45,08	62,32
522717110060917	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	65,40	90,41	74,31	102,73	78,79	108,92	79,27	109,59	79,75	110,25	81,74	113,00
522717110060817	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	196,25	271,30	223,01	308,30	236,45	326,88	237,88	328,86	239,33	330,86	245,31	339,13
522200604115416	CARDURAN XL (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30	188,11	260,05	213,76	295,51	226,64	313,32	228,01	315,21	229,40	317,13	235,14	325,07
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														
542619040011603	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM + 5 MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	138,81	186,21	160,40	214,26	171,53	228,64	172,73	230,18	173,94	231,74	178,98	238,23
508018090122603	DUOMO HP (EUROFARMA S)	2 MG COM + 5 MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	144,82	194,27	167,35	223,54	178,95	238,53	180,20	240,14	181,47	241,77	186,72	248,53
543517050006704	HOMINUS (MOMENTA .)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,27	64,75	55,78	74,51	59,65	79,51	60,07	80,05	60,49	80,59	62,24	82,84
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,27	64,75	55,78	74,51	59,65	79,51	60,07	80,05	60,49	80,59	62,24	82,84
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA S)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,28	64,77	55,79	74,52	59,66	79,52	60,08	80,06	60,50	80,60	62,25	82,86
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,40	97,12	83,67	111,77	89,47	119,26	90,10	120,07	90,73	120,88	93,36	124,27
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA S)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,41	97,14	83,68	111,78	89,48	119,27	90,11	120,08	90,74	120,89	93,37	124,28
543517050006804	HOMINUS (MOMENTA .)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,41	97,14	83,68	111,78	89,48	119,27	90,11	120,08	90,74	120,89	93,37	124,28
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE ERIBULINA														
542714020000002	HALAVEN (EISAI S)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML (*)	1116,96		1290,74		1380,25		1389,89		1399,67		1440,19	
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4773,24	6598,72										
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	4054,81	5605,54										
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	3874,75	5356,61										
541818090088706	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4054,82	5605,55										
541814030006904	GLIMATIN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	6053,94	8369,22										
541913090003106	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	13331,42											
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	3999,42	5528,96										
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	39994,26											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	6238,18	8623,92										
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	4054,31	5604,85										
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	13514,38											
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	40543,11											
538814120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9299,17	12855,56										
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8109,65	11211,12										
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7757,23	10723,92										
541818090088606	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8109,63	11211,09										
541814030007004	GLIMATIN (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11724,41	16208,31										
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7998,88	11057,98										
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15997,77	22115,98										
526507103111211	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	12476,38	17247,86										
526507104116314	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11958,58	16532,04										
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	8109,41	11210,78										
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	16218,85	22421,61										
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	54062,83											
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	162188,50											
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LENVATINIBE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LENVATINIBE														
542716110003101	LENVIMA (EISAI S)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	2216,31	2973,10	2561,14	3421,13	2738,75	3650,55	2757,88	3675,20	2777,28	3700,19	2857,69	3803,68
542716110003201	LENVIMA (EISAI S)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	4432,61	5946,19	5122,27	6842,25	5477,50	7301,09	5515,75	7350,39	5554,55	7400,37	5715,37	7607,35
542716110003301	LENVIMA (EISAI S)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	6648,92	8919,29	7683,41	10263,38	8216,26	10951,65	8273,64	11025,61	8331,84	11100,58	8573,06	11411,03
533219110002217	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	6648,92	8919,29	7683,41	10263,38	8216,26	10951,65	8273,64	11025,61	8331,83	11100,57	8573,06	11411,03
542716110003601	LENVIMA (EISAI S)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	899,65	1206,85	1039,62	1388,71	1111,72	1481,84	1119,49	1491,85	1127,36	1501,99	1160,00	1544,00
542716110003401	LENVIMA (EISAI S)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	1799,31	2413,71	2079,26	2777,44	2223,45	2963,69	2238,98	2983,71	2254,73	3004,00	2320,01	3088,01
533219110002317	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	2698,96	3620,56	3118,89	4166,16	3335,18	4445,54	3358,48	4475,57	3382,10	4506,00	3480,01	4632,01
542716110003501	LENVIMA (EISAI S)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	2698,96	3620,56	3118,88	4166,15	3335,17	4445,53	3358,47	4475,56	3382,09	4505,99	3480,01	4632,01
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE OSIMERTINIBE														
502317030030901	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24459,75	32811,88	28265,38	37756,44	30225,59	40288,43	30436,68	40560,50	30650,78	40836,29	31538,18	41978,37
502317030031001	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24459,75	32811,88	28265,38	37756,44	30225,59	40288,43	30436,68	40560,50	30650,78	40836,29	31538,18	41978,37
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE RASAGILINA														
537517110007003	AZILECT (TEVA .)	1 MG COM CT BL AL AL X 10	39,08	52,42	45,16	60,32	48,29	64,37	48,63	64,81	48,97	65,24	50,39	67,07
537500802115219	AZILECT (TEVA .)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	117,24	157,27	135,49	180,99	144,88	193,11	145,89	194,42	146,92	195,74	151,17	201,21
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE SAFINAMIDA														
533819020009302	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,24	157,27	135,48	180,97	144,87	193,10	145,88	194,40	146,91	195,73	151,16	201,20
533819020009402	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	351,72	471,82	406,45	542,93	434,64	579,34	437,67	583,25	440,75	587,21	453,51	603,64
533819020009102	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,61	78,62	67,73	90,47	72,43	96,54	72,94	97,20	73,45	97,86	75,58	100,60
533819020009202	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	175,86	235,91	203,22	271,46	217,31	289,66	218,83	291,62	220,37	293,60	226,75	301,81
533819020009002	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRNS X 14	27,36	36,70	31,61	42,22	33,80	45,05	34,04	45,36	34,28	45,67	35,27	46,95
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA														
508009203157112	MESNA (EUROFARMA S)	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	517,40		587,96		623,38		627,16		630,98		646,75	
503205402158413	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML (*)	159,42		181,15		192,07		193,23		194,41		199,27	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA														
504413402155111	MESNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	518,16		588,82		624,29		628,07		631,90		647,70	
526306101152114	MESNA (NOVAFARMA)	100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	99,19		112,71		119,50		120,23		120,96		123,98	
503205403111410	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)	173,36		197,00		208,86		210,13		211,41		216,70	
503205401119414	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)	243,89		277,15		293,85		295,63		297,43		304,87	
PRINCÍPIO ATIVO: MESTEROLONA														
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO														
517701301119418	SEPURIN (GROSS S. A.)	120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20	12,49	16,75	14,43	19,28	15,43	20,57	15,54	20,71	15,65	20,85	16,10	21,43
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA														
507708901114411	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24	12,11	16,25	14,00	18,70	14,97	19,95	15,07	20,08	15,18	20,22	15,62	20,79
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA L.														
541817120083803	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT FR PLAS OPC X 24	12,11	16,25	14,00	18,70	14,97	19,95	15,07	20,08	15,18	20,22	15,62	20,79
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
531625802111417	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20	11,64	15,61	13,45	17,97	14,39	19,18	14,49	19,31	14,59	19,44	15,01	19,98
531625801131414	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	12,54	16,82	14,50	19,37	15,50	20,66	15,61	20,80	15,72	20,94	16,18	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIMETICONA														
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	7,94	10,98	9,02	12,47	9,56	13,22	9,62	13,30	9,68	13,38	9,92	13,71
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,95	10,99	9,04	12,50	9,58	13,24	9,64	13,33	9,70	13,41	9,94	13,74
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,68	28,59	23,50	32,49	24,92	34,45	25,07	34,66	25,22	34,87	25,85	35,74
521109701113114	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,19	18,23	14,98	20,71	15,89	21,97	15,98	22,09	16,08	22,23	16,48	22,78
504616050040518	ETILDOPANAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,43	24,10	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,25	29,38	21,78	30,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,26	26,63	21,89	30,26	23,21	32,09	23,35	32,28	23,49	32,47	24,08	33,29
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,60	27,10	22,27	30,79	23,61	32,64	23,76	32,85	23,90	33,04	24,50	33,87
510016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	12,70											
507717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)	321,72		365,59		387,61		389,96		392,34		402,15	
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	104,37		118,60		125,75		126,51		127,28		130,46	
510004002112413	FURP-METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	294,34											
524716030014806	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,17	7,15										
524716030014906	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 250	85,86	118,70										
532401204111419	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)	625,97		711,33		754,18		758,75		763,38		782,46	
530806702110411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,53	54,65	44,92	62,10	47,63	65,85	47,92	66,25	48,21	66,65	49,42	68,32
521109702111115	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21
532401201112414	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,65	52,05	42,79	59,15	45,37	62,72	45,64	63,09	45,92	63,48	47,07	65,07
505609002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,20	52,81	43,40	60,00	46,02	63,62	46,30	64,01	46,58	64,39	47,74	66,00
507717602116118	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	227,80		258,86		274,45		276,12		277,80		284,75	
524716030015006	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	10,08	13,94										
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA SESQUIIDRATADA														
504617050062717	ETILDOPANAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,74	54,94	45,16	62,43	47,88	66,19	48,17	66,59	48,46	66,99	49,67	68,67
PRINCÍPIO ATIVO: METILPREDNISOLONA														
533014101155415	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML	26,39	36,48	29,99	41,46	31,79	43,95	31,98	44,21	32,18	44,49	32,98	45,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METILPREDNISOLONA														
533014102151413	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
PRINCÍPIO ATIVO: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA														
504416030055106	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	5,17	7,15	5,87	8,11	6,22	8,60	6,26	8,65	6,30	8,71	6,46	8,93
504416030054906	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD TRANS X 1 ML	1,55	2,14	1,76	2,43	1,87	2,59	1,88	2,60	1,89	2,61	1,94	2,68
504416030055006	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	2,57	3,55	2,93	4,05	3,10	4,29	3,12	4,31	3,14	4,34	3,22	4,45
504110001154412	NORMASTIG (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)	36,71		41,72		44,23		44,50		44,77		45,89	
504416030055206	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	25,86	35,75	29,39	40,63	31,16	43,08	31,35	43,34	31,54	43,60	32,33	44,69
533018060067217	NORMASTIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	36,71		41,72		44,23		44,50		44,77		45,89	
504416030054806	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	0,51	0,71	0,58	0,80	0,61	0,84	0,62	0,86	0,62	0,86	0,64	0,88
512001401152415	PROSTIGMINE (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	38,14	52,73	43,34	59,92	45,95	63,52	46,23	63,91	46,51	64,30	47,67	65,90
PRINCÍPIO ATIVO: METIONINA (11 C);CITRATO DE COLINA														
515101105134419	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ S.A)	(50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	95,89	128,63	110,81	148,02	118,49	157,94	119,32	159,01	120,16	160,09	123,64	164,57
515101104138410	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ S.A)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,30	25,89	22,31	29,80	23,85	31,79	24,02	32,01	24,19	32,23	24,89	33,13
515115030011503	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ S.A)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML (ABACAXI)	19,30	25,89	22,31	29,80	23,85	31,79	24,02	32,01	24,19	32,23	24,89	33,13
515101103131412	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ S.A)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	95,89	128,63	110,81	148,02	118,49	157,94	119,32	159,01	120,16	160,09	123,64	164,57
PRINCÍPIO ATIVO: METIONINA (11 C);CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;AMINOÁCIDOS														
506719050078117	REGENCEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,61	10,21	8,80	11,75	9,41	12,54	9,47	12,62	9,54	12,71	9,82	13,07
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	147,73	198,17	170,71	228,03	182,55	243,33	183,83	244,98	185,12	246,64	190,48	253,54
511613080041304	NOVOSIL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	128,24		148,19		158,47		159,58		160,70		165,35	
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML (*)	216,51		246,04		260,86		262,44		264,04		270,64	
538000703159416	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML (*)	116,19		132,04		139,99		140,84		141,70		145,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
522718010069317	MIANTREX CS (WYETH)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (*)	209,64		238,23		252,58		254,11		255,66		262,05	
522213060055903	MIANTREX CS (S PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	209,64	289,82	238,23	329,34	252,58	349,18	254,11	351,29	255,66	353,43	262,05	362,27
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	506,29		575,33		609,99		613,69		617,43		632,87	
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	218,72		248,54		263,52		265,11		266,73		273,40	
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	1093,58		1242,70		1317,56		1325,55		1333,63		1366,97	
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	2544,13		2891,06		3065,22		3083,80		3102,60		3180,17	
504417080063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	142,18		161,57		171,30		172,34		173,39		177,72	
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	410,03		465,95		494,02		497,01		500,04		512,54	
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	16,91	23,38	19,21	26,56	20,37	28,16	20,50	28,34	20,62	28,51	21,14	29,22
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	18,68		21,23		22,51		22,64		22,78		23,35	
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)	171,56		194,95		206,70		207,95		209,22		214,45	
522718010069417	MIANTREX CS (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (*)	18,08		20,55		21,78		21,92		22,05		22,60	
522241101150413	MIANTREX CS (S PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) (*)	18,08		20,55		21,78		21,92		22,05		22,60	
522718010069517	MIANTREX CS (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (*)	112,53		127,87		135,58		136,40		137,23		140,66	
522241102157411	MIANTREX CS (S PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) (*)	112,53		127,87		135,58		136,40		137,23		140,66	
522002601152411	LITREXATE (S LIBRA DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	53,14		60,39		64,03		64,42		64,81		66,43	
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	18,84		21,41		22,70		22,84		22,98		23,55	
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	117,39		133,40		141,44		142,29		143,16		146,74	
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	253,13		287,64		304,97		306,82		308,69		316,41	
504416070058004	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	183,29		208,29		220,84		222,18		223,53		229,12	
504417080063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	76,31		86,71		91,94		92,50		93,06		95,39	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115410	OXSORALEN (VALEANT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	65,97	91,20	74,96	103,63	79,48	109,88	79,96	110,54	80,45	111,22	82,46	114,00
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
510101401166314	ROZEX (GALDERMA BRASIL)	0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G	37,19	49,89	42,97	57,40	45,95	61,25	46,27	61,66	46,60	62,09	47,95	63,82
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,22	22,42	18,43	25,48	19,54	27,01	19,66	27,18	19,78	27,34	20,27	28,02
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,62	28,51
506410001164116	METRONIDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,06	23,58	19,39	26,81	20,56	28,42	20,68	28,59	20,81	28,77	21,33	29,49
520714501162110	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	523,35		594,71		630,54		634,36		638,23		654,19	
520714502169119	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G	11,19	15,47	12,72	17,58	13,49	18,65	13,57	18,76	13,65	18,87	13,99	19,34
528503907164118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
525913050018204	COLPLEN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40
525913040017806	METRONIDAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,53	22,85	18,79	25,98	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
502814070066903	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
525306301161111	METRONIDAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18,08	24,99	20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	14,03	19,40	15,94	22,04	16,90	23,36	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	18,05	24,95	20,51	28,35	21,74	30,05	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
502804506165313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART	27,09	37,45	30,79	42,57	32,64	45,12	32,84	45,40	33,04	45,68	33,87	46,82
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP) (*)	186,65		212,10		224,88		226,24		227,62		233,31	
517004401162412	METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)	114,82		130,47		138,33		139,17		140,02		143,52	
528503908160116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	179,83		204,35		216,66		217,97		219,30		224,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
530817070024606	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	812,04		922,77		978,36		984,29		990,29		1015,05	
532301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	186,65		212,10		224,88		226,24		227,62		233,31	
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP) (*)	375,41											
530804701168116	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,24	22,45	18,45	25,51	19,56	27,04	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	18,10	25,02	20,57	28,44	21,80	30,14	21,94	30,33	22,07	30,51	22,62	31,27
510404802175415	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	16,15	22,33	18,36	25,38	19,46	26,90	19,58	27,07	19,70	27,23	20,19	27,91
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,15	22,33	18,35	25,37	19,45	26,89	19,57	27,05	19,69	27,22	20,18	27,90
510414060106503	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) + 500 APLIC (*)	807,66		917,79		973,08		978,98		984,95		1009,57	
510414050106413	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP) + 600 APLIC (*)	969,18		1101,34		1167,69		1174,77		1181,93		1211,48	
504616050039818	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,11	26,42	19,23	26,58	19,71	27,25
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,66	17,50	12,74	17,61	13,06	18,05
520718070110306	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,58	9,15	12,65	9,21	12,73	9,44	13,05
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,83	13,59	11,17	15,44	11,85	16,38	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	76,28											
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	49,56	68,51										
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,52	20,07
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,04	9,73	8,00	11,06	8,49	11,74	8,54	11,81	8,59	11,88	8,80	12,17
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP) (*)	79,10		89,88		95,30		95,88		96,46		98,87	
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,34	11,53	9,48	13,11	10,05	13,89	10,11	13,98	10,17	14,06	10,42	14,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
504617100066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG CT COM BL AL PLAS INC X 20	6,41	8,86	7,29	10,08	7,73	10,69	7,77	10,74	7,82	10,81	8,02	11,09
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
520718070110006	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	10,36	14,32	11,77	16,27	12,48	17,25	12,55	17,35	12,63	17,46	12,95	17,90
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	15,94	22,04	18,11	25,04	19,21	26,56	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,61	20,20	16,60	22,95	17,61	24,34	17,71	24,48	17,82	24,64	18,27	25,26
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	15,94	22,04	18,11	25,04	19,21	26,56	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,73	17,60	14,47	20,00	15,34	21,21	15,44	21,34	15,53	21,47	15,92	22,01
514315040012606	METRONIDAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL (*)	578,73		657,65		697,27		701,49		705,77		723,41	
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR)	5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML (*)	8,76		9,95		10,55		10,62		10,68		10,95	
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)	15,84		18,00		19,09		19,20		19,32		19,80	
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	429,19		487,71		517,09		520,23		523,40		536,49	
503216030028003	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR)	5 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)	630,08		716,00		759,13		763,73		768,39		787,60	
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	821,93		934,01		990,27		996,27		1002,35		1027,41	
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC) (*)	8,74		9,93		10,53		10,60		10,66		10,93	
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,26		11,66		12,36		12,43		12,51		12,82	
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,26		11,66		12,36		12,43		12,51		12,82	
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	9,04		10,28		10,90		10,96		11,03		11,31	
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9,04	12,50	10,28	14,21	10,90	15,07	10,96	15,15	11,03	15,25	11,31	15,64
520905902153418	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML (*)	385,56		438,13		464,53		467,34		470,19		481,94	
514915080009406	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	407,02	562,68	462,52	639,41	490,38	677,92	493,35	682,03	496,36	686,19	508,77	703,34
520904102153318	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)	439,16		499,04		529,11		532,31		535,56		548,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
514915080009306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	407,02	562,68	462,52	639,41	490,38	677,92	493,35	682,03	496,36	686,19	508,77	703,34
511219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	542,56		616,55		653,69		657,65		661,66		678,20	
511219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	9,04		10,28		10,90		10,96		11,03		11,31	
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,27		11,68		12,38		12,45		12,53		12,84	
503317070007306	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,27		11,68		12,38		12,45		12,53		12,84	
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	102,92		116,95		124,00		124,75		125,51		128,65	
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	102,92		116,95		124,00		124,75		125,51		128,65	
501315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	257,32		292,40		310,02		311,90		313,80		321,65	
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	257,32		292,40		310,02		311,90		313,80		321,65	
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	514,64		584,82		620,05		623,81		627,61		643,30	
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	514,64		584,82		620,05		623,81		627,61		643,30	
520711803168419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
520716020099803	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	523,35		594,71		630,54		634,36		638,23		654,19	
520718070110606	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	11,19	15,47	12,72	17,58	13,49	18,65	13,57	18,76	13,65	18,87	13,99	19,34
514316090014103	METROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL PLAS (*)	9,34		10,61		11,25		11,32		11,39		11,67	
514302001151118	METRONIDAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML (*)	10,26		11,66		12,36		12,43		12,51		12,82	
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX.C50 FRASCO X 100ML	111,54	154,20	126,76	175,24	134,39	185,79	135,21	186,92	136,03	188,05	139,43	192,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL														
503402901130415	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,71	20,34	14,80	20,46	15,17	20,97
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL;ESPIRAMICINA														
502809401116313	PERIODONTIL (SANOFI-AVENTIS)	750.000 UI + 125 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL;METRONIDAZOL														
511219120038807	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	542,40		616,36		653,49		657,45		661,46		678,00	
PRINCÍPIO ATIVO: MICAFUNGINA														
540300104155219	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)	241,68		279,28		298,65		300,73		302,85		311,62	
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)	120,32		139,05		148,69		149,73		150,78		155,15	
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
529200901117314	CELLCEPT (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	697,32	964,00	792,41	1095,46	840,14	1161,44	845,24	1168,49	850,39	1175,61	871,65	1205,00
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 (*)	90,61											
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (*)	181,27											
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (*)	271,93											
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 (*)	362,59											
510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)	453,23											
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	4532,81											
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) (*)	543,90											
510015010025506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) (*)	815,86											
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	453,26	626,61	515,07	712,05	546,10	754,95	549,41	759,53	552,76	764,16	566,58	783,26
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 (*)	453,32		515,14		546,17		549,48		552,83		566,65	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	4442,12		5047,86		5351,95		5384,39		5417,22		5552,65	
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	442,83	612,19	503,22	695,67	533,53	737,57	536,77	742,05	540,04	746,57	553,54	765,24
506716080063704	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	118,61	163,97	134,79	186,34	142,91	197,56	143,77	198,75	144,65	199,97	148,27	204,97
506716110065406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	90,65	125,32	103,01	142,41	109,22	150,99	109,88	151,90	110,55	152,83	113,31	156,64
506716110065506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	181,31	250,65	206,03	284,82	218,45	301,99	219,77	303,82	221,11	305,67	226,64	313,32
506716080063804	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	237,23	327,96	269,57	372,66	285,81	395,12	287,55	397,52	289,30	399,94	296,53	409,94
506716110065606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	271,95	375,95	309,04	427,23	327,65	452,96	329,64	455,71	331,65	458,49	339,94	469,95
506716080063904	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	355,84	491,93	404,36	559,00	428,72	592,68	431,32	596,27	433,95	599,91	444,80	614,91
506716110065706	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	362,62	501,30	412,07	569,66	436,89	603,97	439,54	607,64	442,22	611,34	453,28	626,63
506716080064004	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	474,45	655,90	539,15	745,34	571,63	790,24	575,09	795,03	578,60	799,88	593,07	819,88
506716110065806	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	453,27	626,62	515,08	712,07	546,11	754,97	549,42	759,54	552,77	764,17	566,59	783,28
506716080064104	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	593,07	819,88	673,95	931,70	714,55	987,82	718,88	993,81	723,26	999,86	741,34	1024,86
506716110065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	4532,80	6266,33	5150,91	7120,83	5461,21	7549,80	5494,31	7595,56	5527,81	7641,87	5666,01	7832,93
506716080064204	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	5930,68		6739,41		7145,40		7188,70		7232,54		7413,35	
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	470,99	651,12	535,22	739,91	567,46	784,48	570,90	789,24	574,38	794,05	588,74	813,90
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	815,79	1127,78	927,04	1281,58	982,88	1358,77	988,84	1367,01	994,87	1375,35	1019,74	1409,73
510014040013206	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) (*)	524,87											
519717010005206	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) (*)	435,27											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
541818010083906	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) (*)	530,20		602,49		638,79		642,66		646,58		662,74	
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	1631,63	2255,63	1854,12	2563,21	1965,82	2717,63	1977,73	2734,10	1989,79	2750,77	2039,53	2819,53
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) (*)	1049,81											
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	869,22	1201,65	987,75	1365,51	1047,25	1447,76	1053,60	1456,54	1060,02	1465,42	1086,52	1502,05
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	1043,06	1441,97	1185,30	1638,61	1256,70	1737,31	1264,32	1747,85	1272,03	1758,51	1303,83	1802,47
541818010084006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) (*)	1060,38		1204,98		1277,57		1285,31		1293,15		1325,48	
519717010005306	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) (*)	870,49											
538017030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	173,85	240,34	197,55	273,10	209,46	289,57	210,73	291,32	212,01	293,09	217,31	300,42
538017030023706	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	2173,07		2469,39		2618,15		2634,02		2650,08		2716,33	
538017030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	434,62	600,84	493,88	682,76	523,63	723,89	526,81	728,28	530,02	732,72	543,27	751,04
538017030023806	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	4346,12		4938,78		5236,29		5268,03		5300,15		5432,65	
PRINCÍPIO ATIVO: MICONAZOL														
514500403165314	DAKTARIN GEL ORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML GEL ORAL CT BG AL X 40 G	21,30	29,45	24,20	33,46	25,66	35,47	25,81	35,68	25,97	35,90	26,62	36,80
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
520716060102906	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	18,92		21,50		22,79		22,93		23,07		23,65	
520715110097106	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	189,22		215,02		227,97		229,35		230,75		236,52	
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	275,28		312,82		331,67		333,68		335,71		344,10	
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	378,10		429,66		455,54		458,31		461,10		472,63	
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	57,48	79,46	65,32	90,30	69,26	95,75	69,68	96,33	70,10	96,91	71,85	99,33
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	27,53	38,06	31,28	43,24	33,17	45,86	33,37	46,13	33,57	46,41	34,41	47,57
520716060103406	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	95,62		108,66		115,21		115,90		116,61		119,53	
520716060102706	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	34,65		39,37		41,74		41,99		42,25		43,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
520716060102806	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	57,75		65,63		69,58		70,00		70,43		72,19	
508018401152116	MIDAZOLAM (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	96,72		109,91		116,53		117,24		117,95		120,90	
520715110097406	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	956,23		1086,63		1152,09		1159,07		1166,14		1195,29	
520715110097206	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	406,17		461,56		489,36		492,33		495,33		507,71	
520715110097306	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	577,53		656,29		695,82		700,04		704,31		721,92	
533016090064203	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1303,24		1480,96		1570,17		1579,69		1589,32		1629,05	
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP) (*)	479,55		544,95		577,77		581,28		584,82		599,44	
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1910,75		2171,30		2302,11		2316,06		2330,18		2388,43	
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	811,41		922,05		977,60		983,52		989,52		1014,26	
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (*)	38,43		43,66		46,30		46,58		46,86		48,03	
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50MG/10ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	130,32	180,16	148,09	204,73	157,02	217,07	157,97	218,38	158,93	219,71	162,90	225,20
PRINCÍPIO ATIVO: MIDOSTAURINA														
526518080094101	RYDAPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 112	56871,67	76291,32	65720,19	87787,98	70277,90	93675,14	70768,71	94307,73	71266,51	94948,97	73329,82	97604,43
PRINCÍPIO ATIVO: MIFAMURTIDA														
501115020024602	MEPACT (TAKEDA PHARMA .)	4 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	12389,31	16619,82	14316,93	19124,33	15309,81	20406,82	15416,74	20544,64	15525,18	20684,33	15974,67	21262,82
PRINCÍPIO ATIVO: MIGLUSTATE														
500600201114311	ZAVESCA (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	18988,01	26249,81	21577,28	29829,32	22877,13	31626,29	23015,76	31817,94	23156,11	32011,96	23735,01	32812,26
PRINCÍPIO ATIVO: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.;MIKANIA GLOMERATA SPRENG.;MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
511419120006107	XAROPE DE GUACO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	0,09 G/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML (**)	20,35	27,30	23,52	31,42	25,15	33,52	25,32	33,74	25,50	33,97	26,24	34,93
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
522237701114411	LONITEN (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,95	53,85	39,19	54,18	40,17	55,53
522717110061017	LONITEN (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,53	46,35	38,10	52,67	40,40	55,85	40,64	56,18	40,89	56,53	41,91	57,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
500516070064004	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 25 ML + VALV SPR	54,53	73,15	63,01	84,17	67,38	89,81	67,85	90,42	68,33	91,04	70,31	93,58
500516070064104	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	109,05	146,29	126,02	168,34	134,75	179,61	135,70	180,84	136,65	182,06	140,61	187,16
521116050063406	MINOXIDIL (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	63,00	84,51	72,81	97,26	77,85	103,77	78,40	104,48	78,95	105,19	81,24	108,13
512112080009204	ALOXIDIL (THERASKIN .)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML + EXTENSOR	109,03	146,26	126,00	168,31	134,73	179,58	135,68	180,81	136,63	182,03	140,59	187,13
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL;MINOXIDIL														
552919120091407	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	187,41	251,40	216,57	289,29	231,59	308,69	233,21	310,78	234,85	312,89	241,64	321,63
552919120091507	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	281,11	377,10	324,85	433,93	347,38	463,03	349,80	466,15	352,26	469,32	362,46	482,45
552919120091307	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	93,70	125,70	108,28	144,64	115,79	154,34	116,60	155,38	117,42	156,44	120,82	160,82
552919110082317	MINOXIDIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	63,00	84,51	72,80	97,25	77,85	103,77	78,39	104,46	78,95	105,19	81,23	108,12
PRINCÍPIO ATIVO: MIRABEGRONA														
540316030003302	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	85,40	114,56	98,69	131,83	105,54	140,68	106,27	141,62	107,02	142,58	110,12	146,57
540316030003402	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	48,46	65,01	56,00	74,80	59,89	79,83	60,31	80,37	60,73	80,91	62,49	83,18
540316030003502	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	145,40	195,05	168,02	224,44	179,67	239,49	180,93	241,11	182,20	242,75	187,48	249,54
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
511512070054704	RAZAPINA ODT (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	35,13	48,57	39,92	55,19	42,32	58,50	42,58	58,86	42,84	59,22	43,91	60,70
541818120098106	MIRTAZAPINA (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,50	72,58	59,66	82,48	63,26	87,45	63,64	87,98	64,03	88,52	65,63	90,73
526119030105006	MIRTAZAPINA (GERMED)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,50	72,58	59,66	82,48	63,26	87,45	63,64	87,98	64,03	88,52	65,63	90,73
525319010054706	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,50	72,58	59,66	82,48	63,26	87,45	63,64	87,98	64,03	88,52	65,63	90,73
538819010060606	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,50	72,58	59,66	82,48	63,26	87,45	63,64	87,98	64,03	88,52	65,63	90,73
511512070054804	RAZAPINA ODT (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,41	28,22	20,53	28,38	21,04	29,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
500103802111113	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	24,67	34,10	28,03	38,75	29,72	41,09	29,90	41,33	30,08	41,58	30,83	42,62
526518120094506	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	42,39	58,60	48,17	66,59	51,07	70,60	51,38	71,03	51,69	71,46	52,98	73,24
511512070055206	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	65,31	90,29	74,22	102,60	78,69	108,78	79,17	109,45	79,65	110,11	81,64	112,86
527919050035006	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	50,32	69,56	57,19	79,06	60,63	83,82	61,00	84,33	61,37	84,84	62,90	86,96
500115110020106	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	52,49	72,56	59,65	82,46	63,24	87,43	63,62	87,95	64,01	88,49	65,61	90,70
546717120111606	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	52,51	72,59	59,67	82,49	63,27	87,47	63,65	87,99	64,04	88,53	65,64	90,74
527303305111311	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	80,78	111,67	91,79	126,89	97,32	134,54	97,91	135,35	98,51	136,18	100,97	139,59
527312070008303	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	15 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT BL AL X 6	16,15	22,33	18,35	25,37	19,45	26,89	19,57	27,05	19,69	27,22	20,18	27,90
526119030105106	MIRTAZAPINA (GERMED)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
541818120098206	MIRTAZAPINA (EMS)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
525319010054806	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
538819010060706	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
511512070054904	RAZAPINA ODT (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	33,68	46,56	38,27	52,91	40,58	56,10	40,82	56,43	41,07	56,78	42,10	58,20
511512070055004	RAZAPINA ODT (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	70,28	97,16	79,87	110,42	84,68	117,07	85,19	117,77	85,71	118,49	87,85	121,45
500103803116119	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,77	85,39
511512070055306	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	65,33	90,31	74,24	102,63	78,71	108,81	79,19	109,48	79,67	110,14	81,66	112,89
511512070055406	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	130,71	180,70	148,53	205,33	157,48	217,71	158,43	219,02	159,40	220,36	163,39	225,88
527919050035106	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	100,69	139,20	114,42	158,18	121,31	167,70	122,05	168,73	122,79	169,75	125,86	173,99
500115110020206	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	105,03	145,20	119,35	164,99	126,54	174,93	127,30	175,98	128,08	177,06	131,28	181,49
546717120111706	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
527303306118318	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	161,61	223,42	183,65	253,89	194,72	269,19	195,90	270,82	197,09	272,47	202,02	279,28
527312070008403	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	32,32	44,68	36,72	50,76	38,94	53,83	39,17	54,15	39,41	54,48	40,40	55,85
511515202115117	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	66,95	92,55	76,08	105,18	80,67	111,52	81,16	112,20	81,65	112,88	83,69	115,70
511515201119119	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	130,71	180,70	148,53	205,33	157,48	217,71	158,43	219,02	159,40	220,36	163,39	225,88
526519010094606	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	90,10	124,56	102,39	141,55	108,56	150,08	109,21	150,98	109,88	151,90	112,63	155,70
528519060157406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (*)	447,44		508,46		539,09		542,35		545,66		559,30	
528519060157106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 15	67,12	92,79	76,27	105,44	80,86	111,78	81,35	112,46	81,85	113,15	83,90	115,99
528519060157506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	134,23	185,57	152,54	210,88	161,73	223,58	162,71	224,94	163,70	226,31	167,79	231,96
528519060157306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 (*)	1342,34		1525,39		1617,28		1627,08		1637,00		1677,93	
528519060157206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 500 (*)	2237,23		2542,31		2695,46		2711,79		2728,33		2796,54	
528519060158106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100 (*)	447,44		508,46		539,09		542,35		545,66		559,30	
528519060157906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	67,12	92,79	76,27	105,44	80,86	111,78	81,35	112,46	81,85	113,15	83,90	115,99
528519060158006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	134,23	185,57	152,54	210,88	161,73	223,58	162,71	224,94	163,70	226,31	167,79	231,96
528519060157806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300 (*)	1342,34		1525,39		1617,28		1627,08		1637,00		1677,93	
528519060158206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 500 (*)	2237,23		2542,31		2695,46		2711,79		2728,33		2796,54	
532702403113419	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	47,68	65,91	54,19	74,91	57,45	79,42	57,80	79,91	58,15	80,39	59,60	82,39
529917070054806	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,28	66,74	54,87	75,85	58,17	80,42	58,52	80,90	58,88	81,40	60,35	83,43
529917070054606	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	140,05	193,61	159,15	220,02	168,73	233,26	169,75	234,67	170,79	236,11	175,06	242,01
532702401110412	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	143,16	197,91	162,68	224,90	172,48	238,44	173,52	239,88	174,58	241,35	178,94	247,37
511515602113413	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14	33,68	46,56	38,27	52,91	40,58	56,10	40,82	56,43	41,07	56,78	42,10	58,20
511515603111414	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	70,28	97,16	79,87	110,42	84,68	117,07	85,19	117,77	85,71	118,49	87,85	121,45
511515601117415	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7	16,83	23,27	19,12	26,43	20,27	28,02	20,40	28,20	20,52	28,37	21,03	29,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
538819010060806	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	206,47	169,71	234,61	179,94	248,76	181,03	250,26	182,13	251,78	186,68	258,07
541818120098306	MIRTAZAPINA (EMS)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	206,47	169,71	234,61	179,94	248,76	181,03	250,26	182,13	251,78	186,68	258,07
526119030105206	MIRTAZAPINA (GERMED)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	206,47	169,71	234,61	179,94	248,76	181,03	250,26	182,13	251,78	186,68	258,07
525319010054906	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	206,47	169,71	234,61	179,94	248,76	181,03	250,26	182,13	251,78	186,68	258,07
511512070055104	RAZAPINA ODT (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	98,76	136,53	112,23	155,15	118,99	164,50	119,71	165,49	120,44	166,50	123,45	170,66
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	70,22	97,08	79,80	110,32	84,61	116,97	85,12	117,67	85,64	118,39	87,78	121,35
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	185,81	256,87	211,15	291,90	223,87	309,49	225,23	311,37	226,60	313,26	232,27	321,10
527919050035206	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	143,15	197,90	162,67	224,88	172,47	238,43	173,51	239,87	174,57	241,33	178,93	247,36
500115110020306	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	149,32	206,43	169,68	234,57	179,91	248,72	181,00	250,22	182,10	251,74	186,65	258,03
546717120111806	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	149,35	206,47	169,71	234,61	179,94	248,76	181,03	250,26	182,13	251,78	186,68	258,07
527303307114316	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	229,76	317,63	261,10	360,96	276,82	382,69	278,50	385,01	280,20	387,36	287,21	397,05
528519060158506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 100 (*)	636,07		722,81		766,35		771,00		775,70		795,09	
528519060158306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 15	95,41	131,90	108,42	149,88	114,95	158,91	115,64	159,87	116,35	160,85	119,26	164,87
528519060158406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 30	190,82	263,80	216,84	299,77	229,91	317,84	231,30	319,76	232,71	321,71	238,53	329,75
528519060157706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 300 (*)	1908,22		2168,43		2299,06		2313,00		2327,10		2385,28	
528519060158606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 500 (*)	3180,37		3614,06		3831,77		3854,99		3878,50		3975,46	
526519010094706	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	128,44	177,56	145,95	201,77	154,74	213,92	155,68	215,22	156,63	216,53	160,55	221,95
511515204118113	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	185,81	256,87	211,15	291,90	223,87	309,49	225,23	311,37	226,60	313,26	232,27	321,10
528519060157606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100 (*)	636,07		722,81		766,35		771,00		775,70		795,09	
528519060158706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	95,41	131,90	108,42	149,88	114,95	158,91	115,64	159,87	116,35	160,85	119,26	164,87
528519060158806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	190,82	263,80	216,84	299,77	229,91	317,84	231,30	319,76	232,71	321,71	238,53	329,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
528519060158906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300 (*)	1908,22		2168,43		2299,06		2313,00		2327,10		2385,28	
528519060159006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 500 (*)	3180,37		3614,06		3831,77		3854,99		3878,50		3975,46	
529917070054906	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66,34	91,71	75,38	104,21	79,93	110,50	80,41	111,16	80,90	111,84	82,92	114,63
529917070054706	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	199,08	275,22	226,23	312,75	239,85	331,58	241,31	333,60	242,78	335,63	248,85	344,02
532702402117410	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	203,55	281,40	231,31	319,77	245,24	339,03	246,73	341,09	248,23	343,16	254,44	351,75
511515604116411	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	98,76	136,53	112,23	155,15	118,99	164,50	119,71	165,49	120,44	166,50	123,45	170,66
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA;MIRTAZAPINA;MIRTAZAPINA														
500119120027507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91,03	125,84	103,44	143,00	109,67	151,61	110,34	152,54	111,01	153,46	113,79	157,31
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
511303603116312	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1436,82	1927,44	1660,37	2217,90	1775,51	2366,62	1787,91	2382,60	1800,49	2398,81	1852,62	2465,90
511303601113413	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 (*)	653,27		754,91		807,26		812,90		818,62		842,32	
PRINCÍPIO ATIVO: MITOMICINA														
505103501153310	MITOCIN (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	94,76		107,68		114,17		114,86		115,56		118,45	
PRINCÍPIO ATIVO: MITOTANO														
505102801110317	LISODREN (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	500 MG COM CT FR VD AMB X 100	1000,20	1382,72	1136,59	1571,27	1205,05	1665,91	1212,36	1676,02	1219,75	1686,23	1250,24	1728,38
PRINCÍPIO ATIVO: MOCLOBEMIDA														
543915030000007	AURORIX (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,89	86,94	71,46	98,79	75,77	104,75	76,23	105,38	76,69	106,02	78,61	108,67
543915030000107	AURORIX (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111,25	153,80	126,42	174,77	134,04	185,30	134,85	186,42	135,67	187,56	139,06	192,24
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10	24,52	33,90	27,86	38,51	29,54	40,84	29,72	41,09	29,90	41,33	30,65	42,37
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	73,62	101,78	83,66	115,66	88,70	122,62	89,24	123,37	89,78	124,12	92,02	127,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	147,24	203,55	167,32	231,31	177,40	245,25	178,47	246,72	179,56	248,23	184,05	254,44
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	87,21	120,56	99,10	137,00	105,07	145,25	105,71	146,14	106,35	147,02	109,01	150,70
521001402115318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,85	12,23	10,05	13,89	10,66	14,74	10,72	14,82	10,79	14,92	11,06	15,29
504118120065706	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6,13	8,47	6,96	9,62	7,38	10,20	7,42	10,26	7,47	10,33	7,66	10,59
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
521001401119311	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,17	7,15	5,87	8,11	6,22	8,60	6,26	8,65	6,30	8,71	6,46	8,93
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,09	11,18	9,19	12,70	9,74	13,46	9,80	13,55	9,86	13,63	10,11	13,98
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	5,33	7,37	6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP) (*)	17,21		19,56		20,74		20,86		20,99		21,51	
521001404118314	MONOCORDIL (S BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,27	23,87	19,62	27,12	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,95	13,76	11,30	15,62	11,98	16,56	12,06	16,67	12,13	16,77	12,43	17,18
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
531601002115410	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,05	26,34	19,17	26,50	19,65	27,16
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,95	13,76	11,30	15,62	11,98	16,56	12,06	16,67	12,13	16,77	12,43	17,18
524715070008704	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 250	97,38	134,62										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
524715070008904	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	194,75	269,23										
524715070008804	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX ENV AL PLAS X 500	194,75	269,23										
521001408113317	MONOCORDIL (S BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,86	13,63	11,20	15,48	11,88	16,42	11,95	16,52	12,02	16,62	12,32	17,03
521001409111318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39,93	55,20	45,37	62,72	48,10	66,50	48,39	66,90	48,69	67,31	49,91	69,00
521018010009403	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	19,97	27,61	22,69	31,37	24,06	33,26	24,20	33,46	24,35	33,66	24,96	34,51
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA;MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
552919120099217	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,17	7,15	5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,95	13,76	11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
525502001116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
525502002112216	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	56,02	46,05	63,66	48,82	67,49	49,12	67,91	49,42	68,32	50,66	70,03
525502003119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
525502004115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	56,02	46,05	63,66	48,82	67,49	49,12	67,91	49,42	68,32	50,66	70,03
525502007130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG	42,46	58,70	48,25	66,70	51,16	70,73	51,47	71,15	51,78	71,58	53,07	73,37
525502008137318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG	127,57	176,36	144,96	200,40	153,70	212,48	154,63	213,77	155,57	215,07	159,46	220,44
525502005111210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
525502006118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	56,02	46,05	63,66	48,82	67,49	49,12	67,91	49,42	68,32	50,66	70,03
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
527314040012404	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,33	23,96	19,70	27,23	20,89	28,88	21,01	29,05	21,14	29,22	21,67	29,96
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,59	38,14	31,36	43,35	33,24	45,95	33,45	46,24	33,65	46,52	34,49	47,68
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,47	58,71	48,26	66,72	51,17	70,74	51,48	71,17	51,79	71,60	53,08	73,38
536212070004503	ZYLCAS (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,10	18,11	14,89	20,58	15,79	21,83	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
500218050042404	MONALTI (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,96	27,59	22,68	31,35	24,05	33,25	24,19	33,44	24,34	33,65	24,95	34,49
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,04	52,59	43,23	59,76	45,83	63,36	46,11	63,74	46,39	64,13	47,55	65,74
527314040012504	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,18	72,14	59,30	81,98	62,87	86,91	63,25	87,44	63,64	87,98	65,23	90,18
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,17	73,50	60,42	83,53	64,06	88,56	64,45	89,10	64,84	89,64	66,46	91,88
541818010084606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,19	73,53	60,44	83,55	64,08	88,59	64,47	89,13	64,86	89,67	66,48	91,90
500218050042504	MONALTI (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,88	82,78	68,04	94,06	72,14	99,73	72,58	100,34	73,02	100,95	74,85	103,48
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,90	114,60	94,21	130,24	99,88	138,08	100,49	138,92	101,10	139,76	103,63	143,26
543517030006304	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
508017020115703	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,55	17,35	14,27	19,73	15,13	20,92	15,22	21,04	15,31	21,17	15,69	21,69
522714070039706	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
510417110166206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
546716020109806	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
520717100108703	MULTILER (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,71	24,48	20,13	27,83	21,34	29,50	21,47	29,68	21,60	29,86	22,14	30,61
500512080046406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,67	38,25	31,44	43,46	33,33	46,08	33,54	46,37	33,74	46,64	34,58	47,80
522714090041903	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
522714070040206	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	169,85	234,81	193,01	266,83	204,63	282,89	205,87	284,60	207,13	286,35	212,31	293,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
522714070039806	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23,77	32,86	27,01	37,34	28,64	39,59	28,81	39,83	28,99	40,08	29,71	41,07
510417110166106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,25	41,82	31,01	42,87
522714070040306	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP)	237,79	328,73	270,22	373,56	286,50	396,07	288,23	398,46	289,99	400,89	297,24	410,92
510417110166006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	26,58	36,75	30,21	41,76	32,03	44,28	32,22	44,54	32,42	44,82	33,23	45,94
510417110165906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	49,62	68,60	56,38	77,94	59,78	82,64	60,14	83,14	60,51	83,65	62,02	85,74
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,54	176,32	144,93	200,36	153,67	212,44	154,60	213,73	155,54	215,02	159,43	220,40
525119040032606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,25	34,91	28,69	39,66	30,42	42,05	30,60	42,30	30,79	42,57	31,56	43,63
543517030006204	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,79	45,33	37,26	51,51	39,51	54,62	39,75	54,95	39,99	55,28	40,99	56,67
508017020115803	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,65	52,05	42,79	59,15	45,37	62,72	45,64	63,09	45,92	63,48	47,07	65,07
522714070039906	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,95	70,44	57,89	80,03	61,38	84,85	61,75	85,37	62,13	85,89	63,68	88,03
522714090042003	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,95	70,44	57,89	80,03	61,38	84,85	61,75	85,37	62,13	85,89	63,68	88,03
508017040116206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,07	73,37	60,31	83,38	63,94	88,39	64,33	88,93	64,72	89,47	66,34	91,71
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,14	73,46	60,39	83,49	64,03	88,52	64,42	89,06	64,81	89,60	66,43	91,84
510417110165806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,19	73,53	60,45	83,57	64,09	88,60	64,48	89,14	64,87	89,68	66,49	91,92
500515100061206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,20	73,55	60,46	83,58	64,10	88,61	64,49	89,15	64,88	89,69	66,50	91,93
546716020109906	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,20	73,55	60,46	83,58	64,10	88,61	64,49	89,15	64,88	89,69	66,50	91,93
522714070040406	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	509,54	704,41	579,02	800,46	613,90	848,68	617,62	853,82	621,39	859,04	636,92	880,50
510417110165706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	99,23	137,18	112,76	155,88	119,55	165,27	120,28	166,28	121,01	167,29	124,04	171,48
522714090042103	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,89	140,86	115,79	160,07	122,76	169,71	123,51	170,75	124,26	171,78	127,37	176,08
522714070040006	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,89	140,86	115,79	160,07	122,76	169,71	123,51	170,75	124,26	171,78	127,37	176,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510417110165606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	106,31	146,97	120,81	167,01	128,09	177,08	128,86	178,14	129,65	179,23	132,89	183,71
552916110067403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	163,56	226,11	185,86	256,94	197,06	272,42	198,25	274,07	199,46	275,74	204,45	282,64
522714070039606	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,41	19,92	14,50	20,05	14,86	20,54
522714070040106	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	118,89	164,36	135,10	186,77	143,24	198,02	144,11	199,22	144,99	200,44	148,61	205,44
510417110165406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 100 (*)	177,20		201,37		213,50		214,79		216,10		221,50	
510417110165306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (*)	868,27		986,67		1046,11		1052,45		1058,87		1085,34	
510417110165206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500 (*)	885,99		1006,80		1067,45		1073,92		1080,47		1107,48	
510417110165506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98 (*)	173,66		197,34		209,23		210,50		211,78		217,07	
510416020120904	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX10	27,26	37,69	30,97	42,81	32,84	45,40	33,04	45,68	33,24	45,95	34,07	47,10
510416020121704	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX100(EMB HOSP) (*)	272,61		309,78		328,44		330,44		332,45		340,76	
510416020121004	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX14	38,16	52,75	43,37	59,96	45,98	63,56	46,26	63,95	46,54	64,34	47,70	65,94
510416020121104	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX15	40,89	56,53	46,47	64,24	49,27	68,11	49,57	68,53	49,87	68,94	51,12	70,67
510416020121204	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX28	76,33	105,52	86,73	119,90	91,96	127,13	92,52	127,90	93,08	128,68	95,41	131,90
510416020121304	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX30	81,80	113,08	92,95	128,50	98,55	136,24	99,15	137,07	99,75	137,90	102,24	141,34
510416020121804	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX490(EMB HOSP) (*)	1335,74		1517,88		1609,32		1619,08		1628,95		1669,67	
510416020121904	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX500(EMB HOSP) (*)	1363,00		1548,87		1642,17		1652,13		1662,20		1703,76	
510416020121404	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX56	152,66	211,04	173,48	239,83	183,93	254,27	185,04	255,81	186,17	257,37	190,82	263,80
510416020121504	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX60	163,56	226,11	185,86	256,94	197,06	272,42	198,25	274,07	199,46	275,74	204,45	282,64
510416020121604	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX98 (EMB HOSP) (*)	267,14		303,57		321,86		323,81		325,78		333,92	
508013040096606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	53,19	73,53	60,45	83,57	64,09	88,60	64,48	89,14	64,87	89,68	66,49	91,92
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	15,02	20,76	17,07	23,60	18,10	25,02	18,21	25,17	18,32	25,33	18,78	25,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
500515100061306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
521115100061906	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
527314040012904	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,50	32,49	23,65	32,69	23,79	32,89	24,38	33,70
538016040021804	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 100 (*)	200,57		227,92		241,65		243,12		244,60		250,72	
538016040021604	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	28,08	38,82	31,91	44,11	33,83	46,77	34,03	47,04	34,24	47,33	35,10	48,52
538016040021704	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	56,15	77,62	63,81	88,21	67,65	93,52	68,06	94,09	68,48	94,67	70,19	97,03
538016110023106	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
538016050022404	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	6,01	8,31	6,83	9,44	7,24	10,01	7,29	10,08	7,33	10,13	7,51	10,38
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	45,07	62,31	51,21	70,79	54,30	75,07	54,63	75,52	54,96	75,98	56,33	77,87
527314040012804	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58,47	80,83	66,45	91,86	70,45	97,39	70,88	97,99	71,31	98,58	73,09	101,04
541818010084406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,06	114,83	94,38	130,47	100,07	138,34	100,68	139,18	101,29	140,03	103,82	143,53
500515100061406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,13	114,92	94,47	130,60	100,16	138,47	100,77	139,31	101,38	140,15	103,91	143,65
521115100062006	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,13	114,92	94,47	130,60	100,16	138,47	100,77	139,31	101,38	140,15	103,91	143,65
552916110067703	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	113,19	156,48	128,63	177,82	136,38	188,54	137,20	189,67	138,04	190,83	141,49	195,60
538016020021504	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	15,79	21,83	17,95	24,81	19,03	26,31	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
510417110164106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
543516010003004	ARIA (MOMENTA .)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	14,24	19,69	16,18	22,37	17,15	23,71	17,25	23,85	17,36	24,00	17,79	24,59
510417110164206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	31,79	43,95	36,13	49,95	38,30	52,95	38,54	53,28	38,77	53,60	39,74	54,94
510417110164306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	34,06	47,09	38,71	53,51	41,04	56,74	41,29	57,08	41,54	57,43	42,58	58,86
510417110164406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
525119040032406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	25,25	34,91	28,69	39,66	30,42	42,05	30,60	42,30	30,79	42,57	31,56	43,63
543516010003104	ARIA (MOMENTA .)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	32,79	45,33	37,26	51,51	39,51	54,62	39,75	54,95	39,99	55,28	40,99	56,67
508013020095804	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	42,70	59,03	48,52	67,08	51,44	71,11	51,75	71,54	52,07	71,98	53,37	73,78
510417110164506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	83,12	114,91	94,46	130,59	100,15	138,45	100,76	139,29	101,37	140,14	103,90	143,64
510417110164606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	127,16	175,79	144,50	199,76	153,20	211,79	154,13	213,08	155,07	214,38	158,95	219,74
510417110164706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	136,24	188,34	154,82	214,03	164,15	226,93	165,14	228,30	166,15	229,69	170,30	235,43
510417110164906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100 (*)	227,07		258,03		273,57		275,23		276,91		283,83	
510417110165006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490 (*)	1112,66		1264,38		1340,55		1348,68		1356,90		1390,82	
510417110165106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500 (*)	1135,36		1290,18		1367,90		1376,19		1384,58		1419,19	
510417110164806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98 (*)	222,53		252,88		268,11		269,74		271,38		278,16	
500512120047206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	27,59	38,14	31,36	43,35	33,24	45,95	33,45	46,24	33,65	46,52	34,49	47,68
521112040054106	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	27,67	38,25	31,44	43,46	33,33	46,08	33,54	46,37	33,74	46,64	34,58	47,80
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	42,57	58,85	48,38	66,88	51,29	70,91	51,61	71,35	51,92	71,78	53,22	73,57
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	127,85	176,75	145,29	200,85	154,04	212,95	154,97	214,24	155,92	215,55	159,82	220,94
500512120047306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	82,92	114,63	94,23	130,27	99,90	138,11	100,51	138,95	101,12	139,79	103,65	143,29
521112040054206	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	83,13	114,92	94,47	130,60	100,16	138,47	100,77	139,31	101,38	140,15	103,91	143,65
552916110067503	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG	178,47	246,72	202,81	280,37	215,03	297,27	216,33	299,06	217,65	300,89	223,09	308,41
527314040013004	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 10	27,18	37,57	30,89	42,70	32,75	45,27	32,95	45,55	33,15	45,83	33,98	46,98
527314040013104	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 30	81,57	112,77	92,69	128,14	98,27	135,85	98,87	136,68	99,47	137,51	101,96	140,95
510416020118704	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX10	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,40	29,58	21,53	29,76	22,07	30,51
510416020119504	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX100(EMB HOSP) (*)	176,60		200,69		212,78		214,06		215,37		220,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510416020118804	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX14	24,72	34,17	28,09	38,83	29,79	41,18	29,97	41,43	30,15	41,68	30,90	42,72
510416020118904	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX15	20,52	28,37	23,32	32,24	24,73	34,19	24,88	34,40	25,03	34,60	25,66	35,47
510416020119004	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX28	49,45	68,36	56,19	77,68	59,57	82,35	59,93	82,85	60,30	83,36	61,81	85,45
510416020119104	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX30	52,98	73,24	60,20	83,22	63,83	88,24	64,22	88,78	64,61	89,32	66,23	91,56
510416020119604	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX490(EMB HOSP) (*)	865,35		983,35		1042,59		1048,90		1055,30		1081,68	
510416020119704	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX500(EMB HOSP) (*)	883,01		1003,42		1063,87		1070,31		1076,84		1103,76	
510416020119204	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX56	98,90	136,72	112,39	155,37	119,16	164,73	119,88	165,73	120,61	166,74	123,63	170,91
510416020119304	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX60	105,96	146,48	120,41	166,46	127,66	176,48	128,44	177,56	129,22	178,64	132,45	183,10
510416020119404	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX98(EMB HOSP) (*)	173,07		196,67		208,52		209,78		211,06		216,34	
508013040096706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	53,19	73,53	60,45	83,57	64,09	88,60	64,48	89,14	64,87	89,68	66,49	91,92
521115100062106	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
500515100061506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,78	25,96	21,34	29,50	22,62	31,27	22,76	31,46	22,90	31,66	23,47	32,45
527314040012604	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	20,21	27,94	22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,27	34,93
538016040022304	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 100 (*)	157,60		179,10		189,88		191,04		192,20		197,01	
538016040022104	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	22,07	30,51	25,08	34,67	26,59	36,76	26,75	36,98	26,91	37,20	27,58	38,13
538016040022204	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	44,13	61,01	50,15	69,33	53,17	73,50	53,49	73,95	53,82	74,40	55,17	76,27
538016110023206	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	49,61	68,58	56,37	77,93	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
538016040021904	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	4,72	6,53	5,37	7,42	5,69	7,87	5,73	7,92	5,76	7,96	5,90	8,16
541818010084506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,19	73,53	60,44	83,55	64,08	88,59	64,47	89,13	64,86	89,67	66,48	91,90
521115100062206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,20	73,55	60,46	83,58	64,10	88,61	64,49	89,15	64,88	89,69	66,50	91,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
500515100061606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,20	73,55	60,46	83,58	64,10	88,61	64,49	89,15	64,88	89,69	66,50	91,93
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	56,33	77,87	64,01	88,49	67,86	93,81	68,27	94,38	68,69	94,96	70,41	97,34
527314040012704	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	60,57	83,73	68,83	95,15	72,98	100,89	73,42	101,50	73,87	102,12	75,72	104,68
552916110067603	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	109,49	151,36	124,42	172,00	131,91	182,36	132,71	183,46	133,52	184,58	136,86	189,20
538016040022004	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	11,03	15,25	12,53	17,32	13,29	18,37	13,37	18,48	13,45	18,59	13,79	19,06
543516010003204	ARIA (MOMENTA .)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
510417110166306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	17,70	24,47	20,12	27,81	21,33	29,49	21,46	29,67	21,59	29,85	22,13	30,59
510417110166406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,25	41,82	31,01	42,87
510417110166506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	26,58	36,75	30,21	41,76	32,03	44,28	32,22	44,54	32,42	44,82	33,23	45,94
510417110166606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	49,62	68,60	56,38	77,94	59,78	82,64	60,14	83,14	60,51	83,65	62,02	85,74
525119040032506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	21,25	29,38	24,14	33,37	25,60	35,39	25,75	35,60	25,91	35,82	26,56	36,72
543516010003304	ARIA (MOMENTA .)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	32,78	45,32	37,25	51,50	39,50	54,61	39,74	54,94	39,98	55,27	40,98	56,65
510417110166706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	53,19	73,53	60,45	83,57	64,09	88,60	64,48	89,14	64,87	89,68	66,49	91,92
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
510417110166806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	99,23	137,18	112,76	155,88	119,55	165,27	120,28	166,28	121,01	167,29	124,04	171,48
510417110166906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	106,31	146,97	120,81	167,01	128,09	177,08	128,86	178,14	129,65	179,23	132,89	183,71
510417110167106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100 (*)	177,20		201,37		213,50		214,79		216,10		221,50	
510417110167206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490 (*)	868,27		986,67		1046,11		1052,45		1058,87		1085,34	
510417110167306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500 (*)	885,99		1006,80		1067,45		1073,92		1080,47		1107,48	
510417110167006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98 (*)	173,66		197,34		209,23		210,50		211,78		217,07	
510416020119804	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX10	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,79	19,06	13,87	19,17	14,22	19,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510416020120604	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX100(EMB HOSP) (*)	113,75		129,26		137,05		137,88		138,72		142,19	
510416020119904	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX14	15,92	22,01	18,10	25,02	19,19	26,53	19,30	26,68	19,42	26,85	19,91	27,52
510416020120004	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX15	17,06	23,58	19,38	26,79	20,55	28,41	20,67	28,58	20,80	28,75	21,32	29,47
510416020120104	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX28	31,85	44,03	36,19	50,03	38,37	53,04	38,60	53,36	38,84	53,69	39,81	55,03
510416020120204	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX30	34,12	47,17	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
510416020120704	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX490(EMB HOSP) (*)	557,34		633,34		671,49		675,56		679,68		696,67	
510416020120804	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX500(EMB HOSP) (*)	568,71		646,26		685,19		689,35		693,55		710,89	
510416020120304	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX56	63,70	88,06	72,38	100,06	76,74	106,09	77,21	106,74	77,68	107,39	79,62	110,07
510416020120404	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX60	68,24	94,34	77,55	107,21	82,22	113,66	82,72	114,36	83,22	115,05	85,30	117,92
510416020120504	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX98	111,46	154,09	126,66	175,10	134,29	185,65	135,11	186,78	135,93	187,92	139,33	192,62
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO;DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA														
521914110019305	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	64,53	86,56	74,57	99,61	79,74	106,29	80,30	107,01	80,86	107,73	83,20	110,74
521914110019205	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	32,26	43,28	37,28	49,80	39,87	53,14	40,15	53,50	40,43	53,87	41,60	55,37
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO;MONTELUCASTE DE SÓDIO														
552919120088017	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22,70	31,38	25,80	35,67	27,35	37,81	27,52	38,04	27,68	38,27	28,37	39,22
552919120088117	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,20	73,55	60,45	83,57	64,10	88,61	64,48	89,14	64,88	89,69	66,50	91,93
552919120088417	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,11	27,80	21,33	29,49	21,45	29,65	21,59	29,85	22,12	30,58
552919120088517	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	68,13	94,19	77,42	107,03	82,08	113,47	82,58	114,16	83,09	114,87	85,16	117,73
552919120088217	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	27,59	38,14	31,35	43,34	33,24	45,95	33,44	46,23	33,65	46,52	34,49	47,68
552919120088317	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	82,85	114,54	94,15	130,16	99,82	138,00	100,42	138,82	101,04	139,68	103,56	143,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO;MONTELUCASTE DE SÓDIO														
552919120088617	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,70	24,47	20,11	27,80	21,33	29,49	21,45	29,65	21,59	29,85	22,12	30,58
552919120088717	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,16	73,49	60,41	83,51	64,05	88,55	64,44	89,08	64,83	89,62	66,45	91,86
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO														
520712080083603	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	34,39	46,13	39,75	53,10	42,50	56,65	42,80	57,04	43,10	57,42	44,35	59,03
520713070088103	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 30 (**)	17,57	23,57	20,31	27,13	21,71	28,94	21,87	29,14	22,02	29,34	22,66	30,16
503413080015803	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	25,15	33,74	29,07	38,83	31,08	41,43	31,30	41,71	31,52	41,99	32,43	43,17
503413080015903	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	118,78	159,34	137,26	183,35	146,78	195,65	147,80	196,96	148,84	198,30	153,15	203,85
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
528101901110413	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE EIRELI)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,31	13,83	11,91	15,91	12,74	16,98	12,83	17,10	12,92	17,21	13,29	17,69
501103501118416	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,65	16,97	14,62	19,53	15,63	20,83	15,74	20,98	15,85	21,12	16,31	21,71
504614110026017	DORALGINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	11,75	15,76	13,58	18,14	14,53	19,37	14,63	19,50	14,73	19,62	15,16	20,18
506313701114411	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	113,41	152,14	131,05	175,05	140,14	186,80	141,12	188,06	142,11	189,33	146,22	194,62
501113100021303	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 240 (**)	186,42	250,08	215,43	287,77	230,37	307,07	231,98	309,14	233,61	311,24	240,37	319,94
501117030028703	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB MULT) (**)	41,90	56,21	48,41	64,67	51,77	69,01	52,13	69,47	52,50	69,95	54,02	71,90
501115060024803	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT) (**)	44,91	60,25	51,90	69,33	55,50	73,98	55,89	74,48	56,28	74,98	57,91	77,08
504614110026117	DORALGINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	72,73	97,56	84,05	112,27	89,88	119,80	90,50	120,60	91,14	121,43	93,78	124,82
501103504117321	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	156,34	209,72	180,66	241,32	193,19	257,51	194,54	259,25	195,91	261,01	201,58	268,31
501113050020803	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 30 (**)	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
501103502130411	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,81	27,73	20,96	27,93	21,57	28,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
505509301110418	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4	87,34	117,16	100,93	134,82	107,93	143,86	108,69	144,84	109,45	145,82	112,62	149,90
514005801119419	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
541717080016203	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB FRAC) (**)	227,23	304,82	262,58	350,75	280,79	374,27	282,75	376,80	284,74	379,36	292,98	389,97
541712090000103	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	97,94	131,38	113,18	151,18	121,03	161,32	121,87	162,41	122,73	163,51	126,28	168,08
525100902119411	CEFALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (**)	49,56	66,48	57,27	76,50	61,24	81,63	61,67	82,18	62,10	82,74	63,90	85,05
525100901112411	CEFALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20 (**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
505509302117416	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT BL AL X 20	8,48	11,38	9,80	13,09	10,48	13,97	10,56	14,07	10,63	14,16	10,94	14,56
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
506409401111415	SEDAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10,71	14,37	12,38	16,54	13,23	17,63	13,33	17,76	13,42	17,88	13,81	18,38
526218100016504	SUALIV (1FARMA INDUSTRIA)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	5,79	7,77	6,69	8,94	7,16	9,54	7,21	9,61	7,26	9,67	7,47	9,94
506418100035503	SEDAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS PVC TRANS X 100	17,84	23,93	20,62	27,54	22,05	29,39	22,20	29,58	22,36	29,79	23,01	30,63
520718401111411	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 20 (**)	12,02	16,12	13,89	18,55	14,85	19,79	14,95	19,92	15,06	20,06	15,50	20,63
520718402118418	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB MULT) (**)	109,06	146,30	126,03	168,35	134,77	179,64	135,72	180,86	136,67	182,09	140,63	187,18
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
505509303131412	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15	8,18	10,97	9,45	12,62	10,11	13,48	10,18	13,57	10,25	13,66	10,55	14,04
PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;ALFAQUIMOTRIPSINA														
540915100016517	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,52	28,68	21,67	28,87	22,30	29,68
540915100016417	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;ALFAQUIMOTRIPSINA														
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	20,53	27,54	23,73	31,70	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
528525901169119	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	21,71	29,12	25,08	33,50	26,82	35,75	27,01	35,99	27,20	36,24	27,99	37,26
506713080051806	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
504616010033017	BACTRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	32,63	43,77	37,71	50,37	40,32	53,74	40,60	54,10	40,89	54,48	42,07	56,00
512000201168417	BACROCIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	34,79	46,67	40,20	53,70	42,99	57,30	43,29	57,69	43,59	58,08	44,85	59,70
510614020051403	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	22,66	30,40	26,19	34,98	28,01	37,34	28,20	37,58	28,40	37,84	29,22	38,89
510601301160316	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	34,00	45,61	39,28	52,47	42,01	56,00	42,30	56,37	42,60	56,76	43,83	58,34
506713080052006	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)	1104,87		1276,78		1365,32		1374,86		1384,53		1424,61	
505503401164413	DERMOBAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	33,09	44,39	38,23	51,07	40,88	54,49	41,17	54,86	41,46	55,24	42,66	56,78
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO														
533012120057404	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
520715201111111	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	7,76	10,41	8,97	11,98	9,60	12,80	9,66	12,87	9,73	12,96	10,01	13,32
520715101117418	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	7,76	10,42	8,97	11,99	9,60	9,60	9,66	12,88	9,73	30,08	10,01	30,92
533012120057504	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	21,79	29,23	25,18	33,64	26,92	35,88	27,11	36,13	27,30	36,37	28,09	37,39
520718020109503	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 (**)	7,73	10,37	8,94	11,94	9,56	9,56	9,62	12,82	9,69	13,87	9,97	14,26
520716090105206	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	7,73	10,37	8,94	11,94	9,56	12,74	9,62	12,82	9,69	12,91	9,97	13,27
520715102113416	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	15,46	20,74	17,86	23,86	19,10	19,10	19,23	25,63	19,37	55,96	19,93	57,53
520715202118118	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
538914100022703	NAPROSYN (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,62	14,68	12,07	16,69	12,79	17,68	12,87	17,79	12,95	17,90	13,27	18,34
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
538901302111310	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	21,59	28,96	24,95	33,33	26,68	35,56	26,87	35,81	27,06	36,05	27,84	37,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
538919060029103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
538919060030003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,43	6,12	5,03	6,95	5,33	7,37	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
538919060029003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	8,86	12,25	10,06	13,91	10,67	14,75	10,73	14,83	10,80	14,93	11,07	15,30
538919060029303	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	110,70	153,04	125,80	173,91	133,37	184,38	134,18	185,50	135,00	186,63	138,38	191,30
538919060029403	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	110,70	153,04	125,80	173,91	133,37	184,38	134,18	185,50	135,00	186,63	138,38	191,30
538919060029203	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	66,56	92,02	75,64	104,57	80,19	110,86	80,68	111,54	81,17	112,21	83,20	115,02
538912100019103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60 (**)	64,77	86,89	74,85	99,98	80,04	106,69	80,60	107,41	81,17	108,14	83,52	111,17
504616090044217	NAPRONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	16,38	21,97	18,93	25,29	20,25	26,99	20,39	27,17	20,53	27,35	21,12	28,11
538901301115312	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	20,56	27,58	23,76	31,74	25,41	33,87	25,59	34,10	25,77	34,33	26,52	35,30
504616120048117	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	11,53	15,47	13,33	17,81	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
504616120048217	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	27,32	36,65	31,58	42,18	33,77	45,01	34,00	45,31	34,24	45,62	35,23	46,89
538919060029603	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,72	43,85	36,04	49,82	38,21	52,82	38,45	53,15	38,68	53,47	39,65	54,81
538917070027403	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	41,20	55,27	47,61	63,60	50,91	67,86	51,27	68,32	51,63	68,79	53,12	70,70
538919060029503	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
538919060029803	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	211,43	292,29	240,26	332,15	254,73	352,15	256,28	354,29	257,84	356,45	264,29	365,37
538919060029903	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	211,43	292,29	240,26	332,15	254,73	352,15	256,28	354,29	257,84	356,45	264,29	365,37
538919060029703	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	126,77	175,25	144,06	199,15	152,74	211,15	153,66	212,43	154,60	213,73	158,47	219,08
538912100019203	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60 (**)	123,37	165,50	142,57	190,44	152,46	203,22	153,52	204,58	154,60	205,97	159,08	211,74
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO;ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502306602111312	VIMOVO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	10,90	15,07	12,38	17,11	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,62	18,83
502306603118310	VIMOVO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NATALIZUMABE														
538300201159311	TYSABRI (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	4439,38	6137,18	5044,75	6974,07	5348,65	7394,19	5381,07	7439,01	5413,88	7484,37	5549,23	7671,48
PRINCÍPIO ATIVO: NATEGLINIDA														
526514401112219	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24	45,00	62,21	51,14	70,70	54,22	74,96	54,55	75,41	54,88	75,87	56,25	77,76
526514402119217	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48	90,11	124,57	102,40	141,56	108,57	150,09	109,22	150,99	109,89	151,92	112,64	155,72
526514403115215	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84	157,75	218,08	179,26	247,82	190,06	262,75	191,21	264,34	192,38	265,95	197,19	272,60
PRINCÍPIO ATIVO: NEOMICINA;LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE														
501602101174312	OTO-XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	12,22	16,39	14,12	18,86	15,10	20,13	15,20	20,26	15,31	20,40	15,75	20,96
PRINCÍPIO ATIVO: NEPAFENACO														
500904901132312	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	39,52	54,63	44,90	62,07	47,61	65,82	47,90	66,22	48,19	66,62	49,39	68,28
526514120079903	NEVANAC UNO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	71,12	98,32	80,82	111,73	85,69	118,46	86,20	119,17	86,73	119,90	88,90	122,90
PRINCÍPIO ATIVO: NEVIRAPINA														
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	3936,73	5442,30										
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
541815080013703	A SAÚDE DA MULHER (EMS)	(0,625 ML + 400 MG + 0,30 ML + 0,013 ML) 15 ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	8,76	11,75	10,13	13,53	10,83	14,44	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
528112060013703	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G	15,90	21,33	18,37	24,54	19,64	26,18	19,78	26,36	19,92	26,54	20,50	27,29
540917090034318	CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,04 G/G + 0,0136 G/G + 0,01 G/G GEL BG AL X 20 G	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
540917090034218	CALMINEX H (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 G/G + 0,02G/G + 0,016 G/G + 0,09 G/G + 0,01 G/G POM CT BG AL X 20 G	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	154,22	213,20	175,25	242,27	185,80	256,86	186,93	258,42	188,07	260,00	192,77	266,49
537518050007217	TRISENOX (TEVA .)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	7568,23		8745,75		9352,27		9417,59		9483,83		9758,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
508318110021903	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH 1000 ML (*)	149,25		169,60		179,82		180,91		182,01		186,56	
525212090018503	GAMMAPLEX (UCB BIOPHARMA .)	10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML	2472,95	3418,71	2810,17	3884,90	2979,46	4118,93	2997,51	4143,88	3015,79	4169,15	3091,18	4273,38
510912120003303	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10 G SOL INJ FA 200 ML	3084,49	4264,13	3505,10	4845,60	3716,25	5137,50	3738,77	5168,63	3761,57	5200,15	3855,61	5330,15
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	21,55	28,91	24,90	33,26	26,63	35,50	26,81	35,73	27,00	35,97	27,78	36,98
510912120002803	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10,0 G SOL INJ FA 100 ML (*)	2867,78		3258,84		3455,15		3476,09		3497,29		3584,72	
560817070000517	NEVRIX (ARESE PHARMA)	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,55	43,62	35,86	49,57	38,02	52,56	38,25	52,88	38,48	53,20	39,44	54,52
560817070000417	NEVRIX (ARESE PHARMA)	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,36	18,47	13,44	18,58	13,78	19,05
510619040060503	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POL X 150ML	62,89	86,94	71,46	98,79	75,77	104,75	76,23	105,38	76,69	106,02	78,61	108,67
509518070032803	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (*)	1048,42		1191,39		1263,16		1270,81		1278,56		1310,52	
509518070032903	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	1302,87		1480,53		1569,72		1579,23		1588,86		1628,58	
509518110033303	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	1209,73		1397,95		1494,90		1505,34		1515,93		1559,82	
509518110033203	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 1000 ML (*)	201,63		233,00		249,16		250,90		252,66		259,98	
511219020038117	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	183,42		211,95		226,65		228,23		229,84		236,49	
541512030000314	SULBACTER (MYLAN LABORATORIOS)	1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	618,39	854,89	702,72	971,47	745,05	1029,99	749,57	1036,24	754,14	1042,55	772,99	1068,61
502618080008107	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 40 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO (*)	2215,50		2517,61		2669,28		2685,45		2701,83		2769,38	
545318060002707	SORO ANTIDIFTERICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4146,64											
545318060001902	SORO ANTITETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	1856,24											
540116040002003	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100MG/ML + 20 MG/ML SUS 24 ENV AL LAM X 10ML (EMB MULT)	23,92	32,09	27,65	36,93	29,56	39,40	29,77	39,67	29,98	39,94	30,85	41,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
540114030001805	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 150ML	16,85	22,60	19,47	26,01	20,82	27,75	20,96	27,93	21,11	28,13	21,72	28,91
540114030001905	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 300ML	33,66	45,15	38,90	51,96	41,59	55,44	41,89	55,82	42,18	56,20	43,40	57,77
540114030001705	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100MG/ML + 20MG/ML SUS 12 ENV AL LAM X 10 ML	13,46	18,06	15,56	20,78	16,64	22,18	16,75	22,32	16,87	22,48	17,36	23,11
511216120033103	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 25 BOLS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC (*)	163,74		189,21		202,33		203,75		205,18		211,12	
507916050012103	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML + 24 SONDAS (*)	107,80		124,57		133,21		134,14		135,08		138,99	
507916050012003	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML + 48 SONDAS (*)	152,81		176,59		188,83		190,15		191,49		197,03	
538912090019003	AROVIT VITA (BAYER)	150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	5,31	7,12	6,14	8,20	6,57	8,76	6,61	8,81	6,66	8,87	6,85	9,12
502813050065113	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	6672,20	9223,93	7582,04	10481,73	8038,80	11113,17	8087,51	11180,51	8136,83	11248,69	8340,25	11529,91
525212090018303	GAMMAPLEX (UCB BIOPHARMA .)	2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	600,66	830,38	682,57	943,61	723,68	1000,45	728,07	1006,51	732,51	1012,65	750,82	1037,96
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	770,96	1065,81	876,10	1211,16	928,87	1284,11	934,50	1291,89	940,20	1299,77	963,71	1332,27
510615020053803	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 1 ML	62,21	86,00	70,69	97,72	74,95	103,61	75,40	104,24	75,86	104,87	77,76	107,50
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	20,0 G SOL INJ FA 200 ML (*)	6169,01		7010,23		7432,54		7477,58		7523,18		7711,26	
514514070026903	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	1611,76	2228,16										
541512030000214	SULBACTER (MYLAN LABORATORIOS)	2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	1106,65	1529,88	1257,55	1738,49	1333,31	1843,22	1341,39	1854,39	1349,57	1865,70	1383,31	1912,34
545315070000104	VACINA RECOMBINANTE CONTRA HEPATITE B (INSTITUTO BUTANTAN)	25 MCG/ML SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	7031,58	9432,61										
520712110085403	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	63,83		72,53		76,90		77,37		77,84		79,79	
502818100077717	THYMOGLOBULINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	447,48		508,50		539,14		542,40		545,71		559,35	
540915090015303	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAST INC X 30	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,34	98,62	71,78	99,23	73,57	101,71
540916080020917	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	32,02	44,27	36,39	50,31	38,58	53,33	38,81	53,65	39,05	53,98	40,03	55,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
533012120057104	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 148	46,86	62,86	54,15	72,33	57,91	77,19	58,31	77,71	58,72	78,23	60,42	80,42
533012120057204	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 16	5,05	6,77	5,84	7,80	6,24	8,32	6,29	8,38	6,33	8,43	6,51	8,67
528113050015504	DORALFLEX (PHARMASCIENCE EIRELI)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 200 (EMB HOSP) (*)	64,10		74,08		79,22		79,77		80,33		82,66	
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	50,11	69,27	56,94	78,72	60,37	83,46	60,74	83,97	61,11	84,48	62,64	86,60
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	100,23	138,56	113,90	157,46	120,76	166,94	121,49	167,95	122,23	168,98	125,29	173,21
521112040053906	RISEDRONATO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	108,78	150,38	123,61	170,88	131,06	181,18	131,86	182,29	132,66	183,39	135,98	187,98
500512070043606	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	108,50	149,99	123,30	170,46	130,73	180,73	131,52	181,82	132,32	182,92	135,63	187,50
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	215,34	297,69	244,70	338,28	259,45	358,67	261,02	360,84	262,61	363,04	269,18	372,13
531614080076206	RISEDRONATO SODICO (EMS SIGMA PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	70,15	96,98	79,72	110,21	84,52	116,84	85,03	117,55	85,55	118,27	87,69	121,23
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	71,78	99,23	81,57	112,77	86,49	119,57	87,01	120,29	87,54	121,02	89,73	124,05
502813060065305	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,16	77,64	63,82	88,23	67,66	93,54	68,07	94,10	68,49	94,68	70,20	97,05
502813060065205	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	112,30	155,25	127,61	176,41	135,30	187,04	136,12	188,18	136,95	189,33	140,37	194,05
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	77,24	103,61	89,26	119,23	95,45	127,23	96,11	128,08	96,79	128,95	99,59	132,56
540915090015617	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,84	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11
540915090015717	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
545318060001802	SORO ANTIBOTULINICO E (INSTITUTO BUTANTAN)	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	9816,38											
504616090044817	FLAVONID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,52	62,40	53,76	71,81	57,49	76,63	57,89	77,15	58,30	77,67	59,99	79,85
504616090045017	FLAVONID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	387,64		447,95		479,01		482,36		485,75		499,81	
504616090044917	FLAVONID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,55	106,71	91,93	122,80	98,31	131,04	98,99	131,92	99,69	132,82	102,58	136,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
525212090018403	GAMMAPLEX (UCB BIOPHARMA .)	5 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	1201,38	1660,84	1365,21	1887,32	1447,45	2001,01	1456,22	2013,14	1465,10	2025,41	1501,73	2076,05
560818020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,91	45,49	39,18	52,34	41,90	55,85	42,19	56,22	42,49	56,61	43,72	58,19
560818020002018	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,91	17,32	14,92	19,93	15,96	21,27	16,07	21,42	16,18	21,56	16,65	22,16
560818020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,44	8,64	7,44	9,94	7,96	10,61	8,01	10,67	8,07	10,75	8,30	11,05
510912120003203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 100 ML	1545,50	2136,56	1756,24	2427,90	1862,04	2574,16	1873,33	2589,77	1884,75	2605,56	1931,87	2670,70
510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML (*)	1542,23		1752,54		1858,11		1869,37		1880,77		1927,79	
506418050034606	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 COP	395,49	546,74	449,42	621,30	476,49	658,72	479,38	662,71	482,30	666,75	494,36	683,42
510619040060603	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POL X 150ML	42,21	58,35	47,96	66,30	50,85	70,30	51,16	70,73	51,47	71,15	52,76	72,94
525513100016103	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	792,83	1096,04	900,94	1245,50	955,21	1320,52	961,00	1328,53	966,86	1336,63	991,03	1370,04
511219020038217	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	916,39		1058,97		1132,41		1140,32		1148,34		1181,59	
563417090000717	PROTHROMPLEX (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS. (*)	1400,95		1591,98		1687,89		1698,11		1708,47		1751,18	
560817100001213	ZIRVIT PLUS (ARESE PHARMA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,25	80,82	69,62	93,00	74,45	99,24	74,97	99,91	75,50	100,59	77,69	103,41
560817100001103	ZIRVIT PLUS (ARESE PHARMA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,06	21,54	18,55	24,78	19,84	26,45	19,98	26,63	20,12	26,81	20,70	27,55
552817080001317	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,02	30,88	26,60	35,53	28,45	37,92	28,65	38,18	28,85	38,44	29,69	39,52
552817080001417	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,08	61,81	53,25	71,13	56,94	75,90	57,34	76,41	57,74	76,93	59,41	79,08
541915010005504	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOS + BL 10 AMP VD INC DIL X 5,0 ML	977,75	1351,68										
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	2441,21	3374,83										
541915010005404	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 FR VD INC DIL X 25 ML	24444,15	33792,60										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
541912100000804	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 FR VD INC DIL X 25 ML	4888,83	6758,52										
502817040072207	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML C/ AGU ACOPLADA	93,96	129,89	106,77	147,60	113,20	156,49	113,89	157,45	114,58	158,40	117,44	162,35
502817040072307	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML C/ AGU ACOPLADA	1879,00	2597,61	2135,22	2951,82	2263,85	3129,64	2277,57	3148,61	2291,46	3167,81	2348,75	3247,01
504616020034717	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 15 G	6,59	8,84	7,62	10,18	8,15	10,86	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
504616020034817	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 30 G	10,94	14,68	12,64	16,88	13,52	18,02	13,61	18,14	13,71	18,27	14,11	18,78
540915100015803	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 45 G	23,37	31,35	27,01	36,08	28,88	38,49	29,09	38,77	29,29	39,02	30,14	40,12
508619010009604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	3,01		3,42		3,63		3,65		3,67		3,76	
508619010009704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,25		7,10		7,53		7,57		7,62		7,81	
545318060001707	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML (*)	9816,38											
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4089,54											
545318060002607	SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES, PHONEUTRIA E TITYUS) (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	4445,43											
501315100021703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT AMP PLAS INC X 20 ML (*)	0,84		0,96		1,02		1,02		1,03		1,06	
501315100021403	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT AMP PLAS INC X 5 ML (*)	0,20		0,22		0,24		0,24		0,24		0,25	
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	38,70	53,50	43,97	60,79	46,62	64,45	46,90	64,84	47,19	65,24	48,37	66,87
539016100005003	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	15,18		17,25		18,29		18,40		18,51		18,97	
504414120052204	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 5ML	19,34	26,74	21,98	30,39	23,31	32,22	23,45	32,42	23,59	32,61	24,18	33,43
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)	60,29		68,52		72,64		73,08		73,53		75,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	38,70	53,50	43,97	60,79	46,62	64,45	46,90	64,84	47,19	65,24	48,37	66,87
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	77,38	106,97	87,93	121,56	93,22	128,87	93,79	129,66	94,36	130,45	96,72	133,71
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	15,47	21,39	17,57	24,29	18,63	25,75	18,75	25,92	18,86	26,07	19,33	26,72
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	19,34	26,74	21,98	30,39	23,31	32,22	23,45	32,42	23,59	32,61	24,18	33,43
507914060011903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	96,04		109,13		115,71		116,41		117,12		120,05	
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML (*)	71,36		81,10		85,98		86,50		87,03		89,21	
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	110,01	152,08	125,01	172,82	132,54	183,23	133,35	184,35	134,16	185,47	137,51	190,10
539016100005103	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	30,37		34,51		36,59		36,82		37,04		37,97	
511219020037817	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)	68,40		77,73		82,41		82,91		83,42		85,51	
501315100021803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 25 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	21,30		24,20		25,66		25,81		25,97		26,62	
501315100021503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 25 AMP PLAS INC X 5 ML (*)	5,31		6,04		6,40		6,44		6,48		6,64	
509919010004807	SORO ANTITETÂNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML (*)	1346,83											
509919010004707	SORO ANTIELAPÍDICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	1913,42											
501315100021903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	42,61		48,42		51,33		51,65		51,96		53,26	
501315100021603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS INC X 5 ML (*)	10,64		12,09		12,82		12,90		12,98		13,30	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
539016100004903	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	7,59		8,63		9,15		9,20		9,26		9,49	
511215080030503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	585,33	809,18	665,15	919,53	705,22	974,93	709,49	980,83	713,82	986,81	731,67	1011,49
511215080030803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	129,67	179,26	147,35	203,70	156,22	215,96	157,17	217,28	158,13	218,61	162,08	224,07
508619070010804	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	89,04		101,18		107,27		107,92		108,58		111,29	
508619070010604	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	26,71		30,35		32,18		32,37		32,57		33,38	
508619070010704	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	44,52		50,59		53,64		53,96		54,29		55,65	
511215080030703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	186,47	257,78	211,90	292,94	224,66	310,58	226,02	312,46	227,40	314,37	233,09	322,23
511215080030603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	280,33	387,54	318,55	440,38	337,74	466,91	339,79	469,74	341,86	472,60	350,41	484,42
514917070009904	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL IRR CX 5 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML (*)	79,78		90,66		96,12		96,70		97,29		99,72	
503216020026403	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	SOL IRRIG UROLOG CX 6 BOLS PLAS TRANS X 3000 ML (*)	99,84		113,46		120,29		121,02		121,76		124,80	
504616020034917	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	SOL PROP AER TB AL X 120 ML	23,76	31,87	27,45	36,67	29,36	39,13	29,56	39,39	29,77	39,66	30,63	40,77
541917020006607	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5,0 ML (*)	1647,71											
545316010001004	TOXÓIDE TETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	1797,42	2484,83										
545316020001102	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	3169,94	4382,26										
PRINCÍPIO ATIVO: NICERGOLINA														
522718010073117	SERMION (WYETH)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	79,02	109,24	89,80	124,14	95,21	131,62	95,79	132,42	96,37	133,23	98,78	136,56
PRINCÍPIO ATIVO: NICLOSAMIDA														
532900401117413	ATENASE (UCI - FARMA)	500 MG CO MAST CT ENV KRAFT E POLIETILENO X 4	12,28	16,98	13,95	19,29	14,79	20,45	14,88	20,57	14,97	20,70	15,34	21,21
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
510605401178414	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	41,19	56,94	46,81	64,71	49,62	68,60	49,93	69,03	50,23	69,44	51,49	71,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
510618060059817	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	38,65	52,21	44,48	59,90	47,46	63,81	47,78	64,23	48,10	64,64	49,44	66,40
510614120052803	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	41,19	56,94	46,81	64,71	49,62	68,60	49,93	69,03	50,23	69,44	51,49	71,18
574618120000117	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	46,82	63,25	53,87	72,54	57,48	77,28	57,87	77,79	58,26	78,30	59,89	80,43
510605406110311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG PAS BL AL/AL X 4	4,70	6,30	5,43	7,25	5,81	7,74	5,85	7,80	5,89	7,85	6,06	8,07
510605405114313	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG PAS CT BL AL/AL X 36	42,31	56,76	48,89	65,31	52,28	69,69	52,65	70,16	53,02	70,64	54,56	72,62
574619010000317	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	2 MG PAS GOM BL AL/AL X 4	4,90	6,57	5,66	7,56	6,05	8,06	6,10	8,13	6,14	8,18	6,32	8,41
539600108111317	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	36,77	49,33	42,49	56,76	45,44	60,57	45,76	60,98	46,08	61,39	47,41	63,10
510605402174412	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	43,03	59,49	48,90	67,60	51,85	71,68	52,16	72,11	52,48	72,55	53,79	74,36
510618060060017	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	40,41	54,59	46,50	62,62	49,62	66,71	49,95	67,14	50,29	67,59	51,69	69,42
510614120052903	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	43,03	59,49	48,90	67,60	51,85	71,68	52,16	72,11	52,48	72,55	53,79	74,36
574618120000217	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	48,92	66,09	56,28	75,79	60,05	80,73	60,46	81,27	60,87	81,81	62,57	84,03
510605408113318	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG PAS BL AL/AL X 4	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
510605407117311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG PAS CT BL AL/AL X 36	45,29	60,75	52,33	69,90	55,96	74,59	56,35	75,09	56,75	75,61	58,39	77,72
574619010000417	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM BL AL/AL X 4	5,23	7,02	6,04	8,07	6,46	8,61	6,50	8,66	6,55	8,73	6,74	8,97
539600107113316	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	40,71	54,61	47,04	62,84	50,30	67,05	50,65	67,50	51,01	67,96	52,49	69,87
510605404177419	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	39,34	54,39	44,70	61,80	47,39	65,51	47,68	65,91	47,97	66,32	49,17	67,97
510618060059917	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	36,91	49,86	42,47	57,19	45,31	60,92	45,62	61,32	45,93	61,73	47,21	63,40
510614120052703	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	39,34	54,39	44,70	61,80	47,39	65,51	47,68	65,91	47,97	66,32	49,17	67,97
574618120000017	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	44,72	60,41	51,46	69,30	54,90	73,81	55,27	74,29	55,65	74,79	57,20	76,82
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	63,73		72,42		76,78		77,25		77,72		79,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINATO DE BENZILA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT S DO BRASIL)	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	25,18	34,81	28,62	39,57	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)	139,46		158,47		168,02		169,04		170,07		174,32	
504614100023104	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	63,57	87,88	72,23	99,85	76,59	105,88	77,05	106,52	77,52	107,17	79,46	109,85
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	12,88	17,81	14,64	20,24	15,52	21,46	15,61	21,58	15,71	21,72	16,10	22,26
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	14,77	20,42	16,78	23,20	17,79	24,59	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)	228,25		259,37		275,00		276,66		278,35		285,31	
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	10,14	14,02	11,52	15,93	12,21	16,88	12,29	16,99	12,36	17,09	12,67	17,52
504614100023204	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	98,42	136,06	111,85	154,63	118,58	163,93	119,30	164,93	120,03	165,93	123,03	170,08
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,19	21,00	17,27	23,87	18,31	25,31	18,42	25,46	18,53	25,62	18,99	26,25
538912060017113	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	99,53	137,59	113,10	156,35	119,92	165,78	120,64	166,78	121,38	167,80	124,41	171,99
525115050025603	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP) (*)	277,05		314,82		333,79		335,81		337,86		346,31	
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	153,28		174,18		184,68		185,80		186,93		191,60	
525115050025403	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 60	22,99	31,78	26,13	36,12	27,70	38,29	27,87	38,53	28,04	38,76	28,74	39,73
521111002111416	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	22,47	31,06	25,53	35,29	27,07	37,42	27,23	37,64	27,40	37,88	28,09	38,83
521111001115418	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	41,37	57,19	47,01	64,99	49,84	68,90	50,14	69,32	50,45	69,74	51,71	71,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
538912060017713	ADALAT RETARD (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	25,91	35,82	29,45	40,71	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
538912060017203	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
538912060017303	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	121,61	168,12	138,20	191,05	146,52	202,56	147,41	203,79	148,31	205,03	152,02	210,16
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	30,00	41,47	34,09	47,13	36,14	49,96	36,36	50,27	36,58	50,57	37,49	51,83
538912060017413	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	89,53	123,77	101,74	140,65	107,86	149,11	108,52	150,02	109,18	150,93	111,91	154,71
538912060017513	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	179,11	247,61	203,54	281,38	215,80	298,33	217,11	300,14	218,43	301,97	223,89	309,51
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO;ATENOLOL														
521110101116310	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	25,80	35,67	29,31	40,52	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
521110102112319	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	35,13	48,57	39,92	55,19	42,32	58,50	42,58	58,86	42,84	59,22	43,91	60,70
PRINCÍPIO ATIVO: NIFUROXAZIDA														
529101102135410	PASSIFURIL (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,41	16,54	12,50	16,65	12,86	17,12
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
526516060086803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	9902,45	13689,56	11252,78	15556,31	11930,67	16493,45	12002,97	16593,40	12076,16	16694,58	12378,06	17111,94
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	12323,06	17035,91										
526530601112214	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112	11144,42	15406,51										
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
512404005131415	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR	19,03	26,31	21,63	29,90	22,93	31,70	23,07	31,89	23,21	32,09	23,79	32,89
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP) (*)	644,62		732,52		776,65		781,36		786,12		805,77	
519013001119412	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	17,35	23,99	19,72	27,26	20,91	28,91	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
532400801116412	MESALGIN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,37	18,48	15,20	21,01	16,11	22,27	16,21	22,41	16,31	22,55	16,72	23,11
532903001111412	NISALGEN (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,05	13,89	11,41	15,77	12,10	16,73	12,18	16,84	12,25	16,93	12,56	17,36
506402501110413	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,27	15,58	12,80	17,70	13,57	18,76	13,66	18,88	13,74	18,99	14,08	19,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
531624201114413	NIMESILAN (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,58	16,01	13,16	18,19	13,95	19,29	14,03	19,40	14,12	19,52	14,47	20,00
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,01	19,37	15,92	22,01	16,87	23,32	16,98	23,47	17,08	23,61	17,51	24,21
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,88	20,57	16,91	23,38	17,93	24,79	18,04	24,94	18,15	25,09	18,60	25,71
521002601111418	NIMESUBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,82	21,87	17,97	24,84	19,06	26,35	19,17	26,50	19,29	26,67	19,77	27,33
504611201113116	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,42	22,70	18,66	25,80	19,79	27,36	19,91	27,52	20,03	27,69	20,53	28,38
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
521124902116114	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,26	29,39	21,39	29,57	21,92	30,30
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,26	29,39	21,39	29,57	21,92	30,30
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,35	25,37	20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
517604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,74	32,82	23,88	33,01	24,48	33,84
505507301113410	NISUFLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22,16	30,63	25,19	34,82	26,70	36,91	26,87	37,15	27,03	37,37	27,71	38,31
500509304119311	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
533514080026806	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,86	9,48	7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,86
533512090023103	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,93	9,58	7,87	10,88	8,35	11,54	8,40	11,61	8,45	11,68	8,66	11,97
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
532916100018303	UCITON (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,05	13,89	11,41	15,77	12,10	16,73	12,18	16,84	12,25	16,93	12,56	17,36
510416120137506	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,91	20,61	16,94	23,42	17,96	24,83	18,07	24,98	18,18	25,13	18,63	25,75
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,92	20,63	16,95	23,43	17,97	24,84	18,08	24,99	18,19	25,15	18,64	25,77
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,24	21,07	17,32	23,94	18,37	25,40	18,48	25,55	18,59	25,70	19,05	26,34
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12;	16,42	22,70	18,66	25,80	19,79	27,36	19,91	27,52	20,03	27,69	20,53	28,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
510416120137806	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	149,05	206,05	169,38	234,16	179,58	248,26	180,67	249,77	181,77	251,29	186,31	257,56
533514080026906	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 492 (EMB HOSP)	719,62	994,83	817,74	1130,48	867,01	1198,59	872,26	1205,85	877,58	1213,20	899,52	1243,53
533505102119415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (*)	122,34		139,02		147,39		148,29		149,19		152,92	
533514080027006	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	737,16	1019,08	837,69	1158,06	888,15	1227,82	893,53	1235,25	898,98	1242,79	921,45	1273,85
510416120137606	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	74,53	103,03	84,69	117,08	89,79	124,13	90,34	124,89	90,89	125,65	93,16	128,79
508014040103106	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	74,53	103,03	84,69	117,08	89,79	124,13	90,34	124,89	90,89	125,65	93,16	128,79
510416120137706	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	111,79	154,54	127,03	175,61	134,69	186,20	135,50	187,32	136,33	188,47	139,74	193,18
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	14,60	20,18	16,60	22,95	17,60	24,33	17,70	24,47	17,81	24,62	18,26	25,24
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	17,53	24,23	19,92	27,54	21,12	29,20	21,25	29,38	21,38	29,56	21,91	30,29
528518070135406	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC)	219,18	303,00	249,07	344,32	264,07	365,06	265,67	367,27	267,29	369,51	273,97	378,75
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	29,22	40,39	33,20	45,90	35,20	48,66	35,41	48,95	35,63	49,26	36,52	50,49
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	43,83	60,59	49,81	68,86	52,81	73,01	53,13	73,45	53,45	73,89	54,79	75,74
528518070135606	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350 (*)	511,42		581,16		616,17		619,90		623,68		639,27	
528518070135806	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC)	526,03	727,21	597,76	826,37	633,77	876,15	637,61	881,46	641,50	886,84	657,54	909,01
528518070135506	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	701,37	969,60	797,01	1101,82	845,02	1168,19	850,15	1175,28	855,33	1182,44	876,71	1212,00
528518070135706	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	730,60		830,22		880,24		885,57		890,97		913,24	
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,88	20,57	16,91	23,38	17,93	24,79	18,04	24,94	18,15	25,09	18,60	25,71
504618100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
506416020031306	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,91	20,61	16,94	23,42	17,96	24,83	18,07	24,98	18,18	25,13	18,63	25,75
526216010010606	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,91	20,61	16,94	23,42	17,96	24,83	18,07	24,98	18,18	25,13	18,63	25,75
517112030011104	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,32	23,94	19,68	27,21	20,87	28,85	20,99	29,02	21,12	29,20	21,65	29,93
541518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	148,89	205,83	169,19	233,90	179,38	247,98	180,47	249,49	181,57	251,01	186,11	257,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
541518090010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	74,44	102,91	84,59	116,94	89,69	123,99	90,23	124,74	90,78	125,50	93,05	128,64
541518090010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	111,67	154,38	126,89	175,42	134,54	185,99	135,35	187,11	136,18	188,26	139,58	192,96
512404001111411	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 12	26,31	36,37	29,89	41,32	31,69	43,81	31,89	44,09	32,08	44,35	32,88	45,45
517616020022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
517618100026106	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
506413020027103	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	38,39	53,07	43,63	60,32	46,26	63,95	46,54	64,34	46,82	64,73	47,99	66,34
506417070033106	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	745,63		847,31		898,35		903,80		909,31		932,04	
500509309110312	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12	29,84	41,25	33,91	46,88	35,95	49,70	36,17	50,00	36,39	50,31	37,30	51,57
500514110058003	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
514001304110410	DELTAFLAN (CELLERA)	100 MG COM DISP CT STR AL X 12	20,21	27,94	22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,27	34,93
512404003139419	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G	34,59	47,82	39,30	54,33	41,67	57,61	41,92	57,95	42,18	58,31	43,23	59,76
500509302140313	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG SUP CT STR X 12	27,52	38,04	31,27	43,23	33,16	45,84	33,36	46,12	33,56	46,39	34,40	47,56
527916030026306	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	5,04	6,76	5,83	7,79	6,23	8,30	6,28	8,37	6,32	8,42	6,50	8,65
506410601161118	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G	9,48	12,72	10,96	14,64	11,72	15,62	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
532903006162414	NISALGEN (UCI - FARMA)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,47	19,41	16,72	22,33	17,88	23,83	18,00	23,99	18,13	24,15	18,65	24,82
517105703164412	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	18,55	24,88	21,44	28,64	22,93	30,56	23,09	30,77	23,25	30,98	23,92	31,84
527916030026406	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	6,71	9,00	7,76	10,37	8,29	11,05	8,35	11,13	8,41	11,20	8,65	11,51
525914040018606	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,83	15,76	11,91	15,87	12,25	16,31
504617050060617	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
527919060035406	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	247,85		281,64		298,61		300,42		302,25		309,81	
507718603167113	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
526129301162111	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	9,69	13,00	11,20	14,96	11,97	15,96	12,06	16,07	12,14	16,17	12,49	16,62
525905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G	10,33	13,86	11,93	15,94	12,76	17,01	12,85	17,12	12,94	17,24	13,31	17,72
514001303165416	DELTAFLAN (CELLERA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 40 G	16,14	21,65	18,65	24,91	19,94	26,58	20,08	26,76	20,22	26,94	20,81	27,70
507301901111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6	38,80	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,03	65,02	47,32	65,42	48,50	67,05
507301902118319	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6	20,43	28,24	23,22	32,10	24,62	34,04	24,77	34,24	24,92	34,45	25,54	35,31
512404006162314	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	17,49	23,46	20,21	27,00	21,62	28,82	21,77	29,01	21,92	29,20	22,55	30,01
519013002131416	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,56	22,89	18,82	26,02	19,96	27,59	20,08	27,76	20,20	27,93	20,71	28,63
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
533505104138417	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (*)	253,75		288,35		305,72		307,57		309,45		317,19	
533514100028306	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	10,86	15,01	12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
525319110061807	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	18,96	26,21	21,55	29,79	22,84	31,57	22,98	31,77	23,12	31,96	23,70	32,76
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	16,79	23,21	19,07	26,36	20,22	27,95	20,35	28,13	20,47	28,30	20,98	29,00
506402502133417	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	11,27	15,58	12,80	17,70	13,57	18,76	13,66	18,88	13,74	18,99	14,08	19,46
533505103131419	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,73	14,83	12,20	16,87	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,42	18,55
531624202137417	NIMESILAN (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,86	15,01	12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
508013602133118	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,80	21,84	15,90	21,98	16,30	22,53
520728901133118	NIMESULIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,08	18,08	14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
507718602136117	NIMESULIDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	17,00	23,50	17,10	23,64	17,53	24,23
521124901136111	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,42	19,93	16,38	22,64	17,37	24,01	17,47	24,15	17,58	24,30	18,02	24,91
526216010010506	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
506410602133118	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,46	19,99	16,44	22,73	17,43	24,10	17,53	24,23	17,64	24,39	18,08	24,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,82	21,87	17,97	24,84	19,06	26,35	19,17	26,50	19,29	26,67	19,77	27,33
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,31	11,49	9,44	13,05	10,01	13,84	10,07	13,92	10,13	14,00	10,38	14,35
528527501133113	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,28	18,36	15,09	20,86	15,99	22,11	16,09	22,24	16,19	22,38	16,59	22,93
520715403131413	NIMESULIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,57	18,76	15,42	21,32	16,35	22,60	16,45	22,74	16,55	22,88	16,96	23,45
500509301136411	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
512404002132410	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML	20,61	28,49	23,43	32,39	24,84	34,34	24,99	34,55	25,14	34,75	25,77	35,63
528527502131114	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	718,92		816,95		866,17		871,42		876,73		898,65	
533514100028406	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)	721,89		820,33		869,74		875,01		880,35		902,36	
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,92	17,86	14,69	20,31	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,33
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA														
540919120040307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,89	84,18	69,19	95,65	73,36	101,42	73,81	102,04	74,26	102,66	76,11	105,22
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA;NIMESULIDA														
552919110083517	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,26	29,39	21,39	29,57	21,92	30,30
552919110083617	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,42	19,93	16,39	22,66	17,37	24,01	17,48	24,17	17,59	24,32	18,02	24,91
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	25,77	35,63	29,29	40,49	31,05	42,92	31,24	43,19	31,43	43,45	32,22	44,54
504614100023404	VASODIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	220,78	305,22	250,88	346,83	266,00	367,73	267,61	369,96	269,24	372,21	275,97	381,51
504615010027717	VASODIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	33,12	45,79	37,64	52,04	39,90	55,16	40,15	55,51	40,39	55,84	41,40	57,23
521002701116411	NIMOBAL (S BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	34,38	47,53	39,07	54,01	41,42	57,26	41,68	57,62	41,93	57,97	42,98	59,42
533504801110419	MIOCARDIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,66	41,00	33,70	46,59	35,73	49,39	35,95	49,70	36,17	50,00	37,07	51,25
521111103112418	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	91,39	126,34	103,85	143,57	110,11	152,22	110,77	153,13	111,45	154,07	114,24	157,93
526126001117114	NIMODIPINO (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (*)	50,49		57,37		60,83		61,20		61,57		63,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
507735601118115	NIMODIPINO (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,49	69,80	57,37	79,31	60,83	84,09	61,20	84,61	61,57	85,12	63,11	87,25
PRINCÍPIO ATIVO: NIMORAZOL														
522240401118411	NAXOGIN (S PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,85	28,27	39,08	28,44	39,32	29,15	40,30
PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE														
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA S)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML (*)	4173,31		4742,39		5028,08		5058,55		5089,40		5216,64	
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,62	28,51
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT	15,61	21,58	17,74	24,52	18,81	26,00	18,92	26,16	19,04	26,32	19,52	26,99
520715503134112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,46	12,69	10,93	14,60	11,69	15,58	11,77	15,68	11,85	15,79	12,19	16,23
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,94	25,41	21,88	29,23	23,40	31,19	23,56	31,40	23,73	31,62	24,42	32,50
540419010011003	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 50ML + COP	17,82	24,64	20,25	27,99	21,47	29,68	21,60	29,86	21,73	30,04	22,27	30,79
540419010010903	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	413,80	572,05	470,22	650,05	498,55	689,22	501,57	693,39	504,63	697,62	517,25	715,07
503414040017103	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	19,95	27,58	22,67	31,34	24,04	33,23	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	14,10	19,49	16,03	22,16	16,99	23,49	17,10	23,64	17,20	23,78	17,63	24,37
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,15	23,71	19,49	26,94	20,67	28,58	20,79	28,74	20,92	28,92	21,44	29,64
520723302134418	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	17,82	24,64	20,25	27,99	21,47	29,68	21,60	29,86	21,73	30,04	22,27	30,79
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12,78	17,67	14,53	20,09	15,40	21,29	15,50	21,43	15,59	21,55	15,98	22,09
506711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,65	21,64	17,79	24,59	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,57	27,05
507718702130110	NISTATINA (EMS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,30	23,92	19,66	27,18	20,85	28,82	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
503406202131415	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	21,06	29,11	23,93	33,08	25,37	35,07	25,52	35,28	25,68	35,50	26,32	36,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
504616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	19,56	27,04	22,22	30,72	23,56	32,57	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CP MED	17,82	24,64	20,25	27,99	21,47	29,68	21,60	29,86	21,73	30,04	22,27	30,79
525903401131412	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
528504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (*)	596,33		677,65		718,47		722,82		727,23		745,41	
528504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP) (*)	250,49		284,65		301,80		303,63		305,48		313,12	
520715504130110	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)	725,50		824,44		874,10		879,40		884,76		906,88	
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED	413,80	572,05	470,22	650,05	498,55	689,22	501,57	693,39	504,63	697,62	517,25	715,07
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,91	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,80	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	22,71	31,40	25,80	35,67	27,36	37,82	27,52	38,04	27,69	38,28	28,38	39,23
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22,71	31,40	25,80	35,67	27,36	37,82	27,52	38,04	27,69	38,28	28,38	39,23
546719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8,46	11,70	9,62	13,30	10,20	14,10	10,26	14,18	10,32	14,27	10,58	14,63
504616070040806	NISTATINA 25.000 UI/G (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,04	13,88	11,41	15,77	12,09	16,71	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,44	21,34	17,55	24,26	18,60	25,71	18,72	25,88	18,83	26,03	19,30	26,68
503406201168412	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	21,02	29,06	23,89	33,03	25,33	35,02	25,48	35,22	25,64	35,45	26,28	36,33
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,81	13,56	11,14	15,40	11,82	16,34	11,89	16,44	11,96	16,53	12,26	16,95
507718701169110	NISTATINA (EMS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	10,55	14,58	11,98	16,56	12,71	17,57	12,78	17,67	12,86	17,78	13,18	18,22
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	16,67	23,05	18,94	26,18	20,09	27,77	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
520715501166114	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
525008901160113	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	184,27		209,40		222,01		223,36		224,72		230,34	
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)	460,06		522,80		554,29		557,65		561,05		575,08	
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)	221,13		251,28		266,42		268,04		269,67		276,41	
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	16,95	22,74	19,59	26,17	20,95	27,92	21,09	28,10	21,24	28,30	21,85	29,08
519013801166113	NISTATINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52	14,54	11,96	16,53	12,68	17,53	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,37	18,48
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14,68	20,29	16,68	23,06	17,68	24,44	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
525912040014503	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	14,68	20,29	16,68	23,06	17,68	24,44	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
532301602166111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)	170,98		194,29		206,00		207,25		208,51		213,72	
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	620,95	858,43	705,63	975,49	748,14	1034,26	752,67	1040,52	757,26	1046,87	776,19	1073,04
532315020008506	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)	136,79		155,45		164,81		165,81		166,82		170,99	
510005702169416	FURP-NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	404,75											
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	22,39	30,95	25,45	35,18	26,98	37,30	27,14	37,52	27,31	37,75	27,99	38,69
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;BENZOILMETRONIDAZOL;CLORETO DE BENZALCONICO														
517117060014303	BIO - VAGIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	31,39	42,11	36,27	48,45	38,78	51,69	39,06	52,05	39,33	52,40	40,47	53,87
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL														
525071801161413	KOLPITRAT (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,67	29,07	25,04	33,45	26,77	35,68	26,96	35,93	27,15	36,17	27,94	37,19
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,67	29,07	25,04	33,45	26,77	35,68	26,96	35,93	27,15	36,17	27,94	37,19
500502101166415	COLPISTATIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	33,33	44,71	38,51	51,44	41,18	54,89	41,47	55,26	41,76	55,64	42,97	57,19
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,57	28,94	24,93	33,30	26,66	35,54	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
517100901162415	BIO-VAGIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 10 APL	31,39	42,11	36,27	48,45	38,78	51,69	39,06	52,05	39,33	52,40	40,47	53,87
502401101167418	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC PLAS DESC X 4 G + ENV AL POLIET	40,56	54,41	46,87	62,61	50,12	66,81	50,47	67,26	50,83	67,72	52,30	69,61
502401102163416	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
560818010001617	COLPIST MT (ARESE PHARMA)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	20,66	27,71	23,88	31,90	25,53	34,03	25,71	34,26	25,89	34,49	26,64	35,46
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	20,76	27,85	23,99	32,05	25,65	34,19	25,83	34,42	26,01	34,65	26,76	35,62
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	22,26	29,86	25,73	34,37	27,51	36,67	27,71	36,93	27,90	37,17	28,71	38,21
502804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	35,98	48,27	41,58	55,54	44,46	59,26	44,78	59,67	45,09	60,07	46,40	61,76
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	36,94	49,55	42,69	57,02	45,65	60,85	45,97	61,26	46,29	61,67	47,63	63,40
520716030100406	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	23,40	31,39	27,04	36,12	28,91	38,53	29,12	38,81	29,32	39,06	30,17	40,16
520707902165411	COLPATRIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	24,75	33,20	28,60	38,20	30,58	40,76	30,79	41,03	31,01	41,31	31,91	42,47
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	458,94		530,34		567,12		571,08		575,10		591,75	
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL;LISOZIMA;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
509001201161414	COLPISTAR (FARMOQUÍMICA)	62,5 + 4,380 + 1,250 + 2,5 MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	31,42	42,15	36,31	48,50	38,82	51,74	39,10	52,11	39,37	52,45	40,51	53,92
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;NISTATINA;NISTATINA;OXIDO DE ZINCO;OXIDO DE ZINCO;OXIDO DE ZINCO														
525319120064407	NQZIN BABY (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,92	32,09	27,64	36,92	29,56	39,40	29,77	39,67	29,97	39,93	30,84	41,05
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE ZINCO														
506419120037407	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G	11,79	15,82	13,62	18,19	14,57	19,42	14,67	19,55	14,77	19,68	15,20	20,23
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
542618100010704	PARÁ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	39,13	52,49	45,22	60,40	48,36	64,46	48,70	64,90	49,04	65,34	50,46	67,16
552917050070904	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	42,89	57,54	49,57	66,21	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,31	73,62
508018050121406	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	27,88	37,40	32,22	43,04	34,46	45,93	34,70	46,24	34,94	46,55	35,95	47,85
508018040121204	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	42,89	57,54	49,57	66,21	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,31	73,62
502818020075304	ZOXANY (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	42,90	57,55	49,58	66,23	53,01	70,66	53,38	71,14	53,76	71,62	55,32	73,63
542618100010604	PARÁ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML	20,14	27,02	23,28	31,10	24,89	33,18	25,06	33,40	25,24	33,63	25,97	34,57
508018050121306	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	13,45	18,04	15,55	20,77	16,63	22,17	16,74	22,31	16,86	22,46	17,35	23,09
502818020075204	ZOXANY (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
508018040121104	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,26	27,18	23,41	31,27	25,04	33,38	25,21	33,60	25,39	33,83	26,13	34,78
552917050070804	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML	19,82	26,59	22,91	30,60	24,50	32,66	24,67	32,88	24,84	33,09	25,56	34,02
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML	42,89	57,54	49,57	66,21	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,31	73,62
509004401137317	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
546717090111106	NITAZOXANIDA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	32,19	43,18	37,20	49,69	39,78	53,02	40,06	53,38	40,34	53,75	41,51	55,25
508018070121704	AZOX (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	35,26	47,30	40,74	54,42	43,57	58,08	43,87	58,46	44,18	58,86	45,46	60,51
543817070023306	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,25	7,04	6,07	8,11	6,49	8,65	6,53	8,70	6,58	8,77	6,77	9,01
543818100027103	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,25	7,04	6,07	8,11	6,49	8,65	6,53	8,70	6,58	8,77	6,77	9,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
543817070023906	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	73,58	98,70	85,02	113,57	90,92	121,19	91,56	122,01	92,20	122,84	94,87	126,28
543818100027503	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	73,58	98,70	85,02	113,57	90,92	121,19	91,56	122,01	92,20	122,84	94,87	126,28
543817070024006	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	94,60	126,90	109,31	146,01	116,90	155,82	117,71	156,86	118,54	157,93	121,97	162,35
543818100027603	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	94,60	126,90	109,31	146,01	116,90	155,82	117,71	156,86	118,54	157,93	121,97	162,35
543818100027803	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	10,51	14,10	12,15	16,23	12,99	17,31	13,08	17,43	13,17	17,55	13,55	18,04
543817070023406	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	10,51	14,10	12,15	16,23	12,99	17,31	13,08	17,43	13,17	17,55	13,55	18,04
543818100027703	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	105,11	141,00	121,47	162,26	129,89	173,13	130,80	174,31	131,72	175,49	135,53	180,39
543817070024106	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	105,11	141,00	121,47	162,26	129,89	173,13	130,80	174,31	131,72	175,49	135,53	180,39
543817070023506	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
543818100027203	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
543818100028003	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30	157,66	211,50	182,19	243,37	194,83	259,69	196,19	261,45	197,57	263,22	203,29	270,59
543817070024206	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30	157,66	211,50	182,19	243,37	194,83	259,69	196,19	261,45	197,57	263,22	203,29	270,59
543818100027303	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	21,02	28,20	24,29	32,45	25,97	34,62	26,16	34,86	26,34	35,09	27,10	36,07
543817070023606	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	21,02	28,20	24,29	32,45	25,97	34,62	26,16	34,86	26,34	35,09	27,10	36,07
543818100027403	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	26,28	35,25	30,37	40,57	32,47	43,28	32,70	43,58	32,93	43,87	33,88	45,10
543817070023706	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	26,28	35,25	30,37	40,57	32,47	43,28	32,70	43,58	32,93	43,87	33,88	45,10
543818100027903	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	31,54	42,31	36,44	48,68	38,97	51,94	39,24	52,29	39,52	52,65	40,66	54,12
543817070023806	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	32,19	43,18	37,20	49,69	39,78	53,02	40,06	53,38	40,34	53,75	41,51	55,25
504617100066906	NITAZOXANIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	32,19	43,18	37,20	49,69	39,78	53,02	40,06	53,38	40,34	53,75	41,51	55,25
540917070032404	TRINIDA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	49,53	66,44	57,24	76,46	61,21	81,59	61,64	82,14	62,07	82,70	63,87	85,01
552917050070704	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 6	49,53	66,44	57,24	76,46	61,21	81,59	61,64	82,14	62,07	82,70	63,87	85,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
509004402117311	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6	49,53	66,44	57,24	76,46	61,21	81,59	61,64	82,14	62,07	82,70	63,87	85,01
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE BUTOCONAZOL														
531601501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G	47,93	64,30	55,39	73,99	59,23	78,95	59,64	79,48	60,06	80,02	61,80	82,26
504616110046806	NITRATO DE BUTOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	31,15	41,79	36,00	48,09	38,50	51,32	38,77	51,67	39,04	52,01	40,17	53,47
540916100023904	UMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	47,93	64,30	55,39	73,99	59,23	78,95	59,64	79,48	60,06	80,02	61,80	82,26
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	47,93	64,30	55,39	73,99	59,23	78,95	59,64	79,48	60,06	80,02	61,80	82,26
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE FENTICONAZOL														
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,33	24,59	21,18	28,29	22,65	30,19	22,81	30,40	22,97	30,60	23,64	31,47
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,78	38,61	33,26	44,43	35,57	47,41	35,82	47,73	36,07	48,06	37,11	49,39
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	25,50	34,21	29,46	39,35	31,51	42,00	31,73	42,28	31,95	42,57	32,88	43,76
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	25,50	34,21	29,46	39,35	31,51	42,00	31,73	42,28	31,95	42,57	32,88	43,76
508013040096204	GINNA (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20,31	27,25	23,47	31,35	25,10	33,46	25,27	33,68	25,45	33,91	26,19	34,86
575219030000114	FENTINAX (MYRALIS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,90	32,06	27,62	36,89	29,53	39,36	29,74	39,63	29,95	39,90	30,82	41,02
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,31	32,61	28,09	37,52	30,04	40,04	30,25	40,31	30,46	40,58	31,34	41,71
502417060024004	FENTINAX (ATIVUS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,94	33,46	28,82	38,50	30,82	41,08	31,03	41,35	31,25	41,63	32,15	42,79
542613080000004	VAGICAND (SUPERA FARMA S S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,66
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	39,21	52,60	45,32	60,54	48,46	64,59	48,80	65,03	49,14	65,47	50,56	67,30
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	28,79	38,62	33,27	44,44	35,58	47,43	35,83	47,75	36,08	48,07	37,12	49,41
500509105116312	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	38,26	51,32	44,21	59,06	47,27	63,01	47,61	63,45	47,94	63,87	49,33	65,66
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	38,26	51,32	44,21	59,06	47,27	63,01	47,61	63,45	47,94	63,87	49,33	65,66
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
517603201160416	GYNOPLUS (GLOBO)	10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC	23,49	31,51	27,15	36,27	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,26	17,79	15,32	20,46	16,38	21,83	16,49	21,97	16,61	22,13	17,09	22,75
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,26	17,79	15,32	20,46	16,38	21,83	16,49	21,97	16,61	22,13	17,09	22,75
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
525916020032806	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,97	18,74	16,15	21,57	17,27	23,02	17,39	23,17	17,51	23,33	18,02	23,99
538915010023017	ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21,49	28,83	24,83	33,17	26,56	35,40	26,74	35,63	26,93	35,88	27,71	36,88
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,22	17,73	15,28	20,41	16,34	21,78	16,45	21,92	16,57	22,08	17,05	22,69
525916020033006	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 20 G (EMB. HOSP.) (*)	698,54		807,23		863,21		869,24		875,35		900,69	
525916020032906	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 20 G (EMB. HOSP.). (*)	698,54		807,23		863,21		869,24		875,35		900,69	
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	26,02	34,90	30,06	40,15	32,15	42,85	32,37	43,14	32,60	43,43	33,54	44,64
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	26,95	36,15	31,14	41,60	33,30	44,39	33,53	44,68	33,77	44,99	34,75	46,25
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	26,02	34,90	30,06	40,15	32,15	42,85	32,37	43,14	32,60	43,43	33,54	44,64
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	19,96	26,78	23,06	30,80	24,66	32,87	24,84	33,10	25,01	33,32	25,73	34,25
533504001165413	GINECOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	34,24	45,93	39,57	52,86	42,31	56,40	42,61	56,78	42,91	57,17	44,15	58,77
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,99	32,18	27,72	37,03	29,64	39,51	29,85	39,78	30,06	40,05	30,93	41,17
504618010068017	NITRATO DE ISOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,99	32,18	27,72	37,03	29,64	39,51	29,85	39,78	30,06	40,05	30,93	41,17
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	26,92	36,11	31,11	41,56	33,27	44,35	33,50	44,64	33,74	44,95	34,72	46,21
511618010044306	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	27,60	37,02	31,90	42,61	34,11	45,47	34,35	45,78	34,59	46,08	35,59	47,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	42,65	57,21	49,28	65,83	52,70	70,25	53,07	70,72	53,44	71,20	54,99	73,19
525916020033206	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 350 APLIC (EMB. HOSP.) (*)	1088,30		1257,63		1344,84		1354,23		1363,76		1403,24	
525916020033106	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 350 APLIC (EMB. HOSP.). (*)	1088,30		1257,63		1344,84		1354,23		1363,76		1403,24	
504617050063117	NEO ISOCADEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	35,27	47,31	40,76	54,45	43,59	58,10	43,89	58,49	44,20	58,89	45,48	60,54
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER)	600 MG/OVULO CT STRIP X 1 + DEDEIRA	48,38	64,90	55,91	74,68	59,79	79,70	60,21	80,24	60,63	80,78	62,39	83,04
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
520714902175418	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,26	8,40	7,23	9,66	7,73	10,30	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
533013050059703	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG / G AER CT TB AL X 75G (**)	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
503402103171416	COLPADAK (BELFAR)	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G (**)	15,82	21,87	17,97	24,84	19,06	26,35	19,17	26,50	19,29	26,67	19,77	27,33
503402101169414	COLPADAK (BELFAR)	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	4,97	6,67	5,75	7,68	6,14	8,18	6,19	8,25	6,23	8,30	6,41	8,53
503402104176411	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
504615070030617	DAKTAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CR DERM CT BG AL X 28G (**)	12,66	17,50	14,39	19,89	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,83	21,88
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
511619120044307	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80G + 50 APLIC (**)	1978,50	2654,09	2286,33	3054,04	2444,89	3258,85	2461,96	3280,85	2479,28	3303,17	2551,06	3395,55
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)	275,11		312,62		331,46		333,47		335,50		343,89	
541717100016707	GINOTARIN (CELLERA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,91	20,00	17,23	23,02	18,42	24,55	18,55	24,72	18,68	24,89	19,22	25,58
512015120005917	GINOTARIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,91	20,00	17,23	23,02	18,42	24,55	18,55	24,72	18,68	24,89	19,22	25,58
506401802168412	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	11,79	15,82	13,62	18,19	14,57	19,42	14,67	19,55	14,77	19,68	15,20	20,23
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	12,20	16,37	14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	20,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,17	19,01	16,38	21,88	17,51	23,34	17,64	23,51	17,76	23,66	18,27	24,32
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	11,08	11,16	14,87	11,24	15,40	11,57	15,83
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,13	12,25	10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,19	12,33	10,62	14,19	11,36	15,14	11,44	15,25	11,52	15,35	11,85	15,77
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,21	12,35	10,64	14,21	11,38	15,17	11,46	15,27	11,54	15,37	11,87	15,80
517103301166414	MICOFIM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,57	12,84	11,06	14,77	11,82	15,76	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,78	11,78	10,14	13,54	10,85	14,46	10,92	14,55	11,00	14,66	11,32	15,07
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,15	12,27	10,58	14,13	11,31	15,08	11,39	15,18	11,47	15,28	11,80	15,71
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP) (**)(*)	455,99		526,93		563,47		567,41		571,40		587,94	
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G (**)	433,02	580,88	500,39	668,41	535,09	713,23	538,83	718,06	542,62	722,94	558,33	743,16
520714903163413	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP) (**)(*)	959,21		1108,45		1185,33		1193,60		1202,00		1236,80	
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA -	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC (**)	13,93	18,69	16,10	21,51	17,22	22,95	17,34	23,11	17,46	23,26	17,97	23,92
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,09	18,90	16,29	21,76	17,42	23,22	17,54	23,37	17,66	23,53	18,17	24,18
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL (BLAU)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,50	20,05	16,47	22,77	17,47	24,15	17,57	24,29	17,68	24,44	18,12	25,05
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,92	20,63	16,96	23,45	17,98	24,86	18,09	25,01	18,20	25,16	18,66	25,80
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	15,04	20,79	17,09	23,63	18,12	25,05	18,23	25,20	18,34	25,35	18,80	25,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
517103402167416	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	24,52	32,89	28,34	37,86	30,30	40,39	30,52	40,67	30,73	40,94	31,62	42,09
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	20,91	28,05	24,16	32,27	25,84	34,44	26,02	34,67	26,20	34,91	26,96	35,88
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG (**)	15,68	21,03	18,12	24,20	19,38	25,83	19,51	26,00	19,65	26,18	20,22	26,91
517103401160418	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	18,74	25,91	21,29	29,43	22,57	31,20	22,71	31,40	22,85	31,59	23,42	32,38
503402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	39,57	54,70	44,96	62,15	47,67	65,90	47,96	66,30	48,25	66,70	49,46	68,38
520714901160417	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC (**)	13,67	18,34	15,80	21,11	16,89	22,51	17,01	22,67	17,13	22,82	17,63	23,47
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,10	25,02	18,21	25,17	18,67	25,81
543015030000006	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA -	20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS X 80 G + 1 APLIC (**)	13,93	18,69	16,10	21,51	17,22	22,95	17,34	23,11	17,46	23,26	17,97	23,92
543015030000306	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA -	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC (**)	696,76	934,68	805,17	1075,53	861,01	1147,66	867,02	1155,41	873,12	1163,27	898,40	1195,80
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)	292,92		332,86		352,92		355,05		357,22		366,15	
543015030000106	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA -	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG PLAS X 80 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (**)(*)	696,76		805,17		861,01		867,02		873,12		898,40	
506711501174118	NITRATO MICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	9,74	13,46	11,07	15,30	11,74	16,23	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	8,76	11,75	10,13	13,53	10,83	14,44	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	10,25	13,75	11,85	15,83	12,67	16,89	12,76	17,00	12,85	17,12	13,22	17,60
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)	513,72		583,77		618,94		622,69		626,49		642,15	
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	4,97	6,67	5,75	7,67	6,14	6,14	6,19	8,24	6,23	8,54	6,41	8,78
506401801171411	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
533015402175413	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,09	30,78	23,25	30,98	23,41	31,19	24,09	32,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
504618070071717	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	7,49	10,05	8,65	11,55	9,25	12,33	9,31	12,41	9,38	12,50	9,65	12,84
504615070030717	DAKTAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	8,24	11,05	9,53	12,73	10,19	13,58	10,26	13,67	10,33	13,76	10,63	14,15
520712100085206	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML(EMB HOSP) (**)(*)	747,26		863,52		923,41		929,86		936,40		963,51	
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML (**)	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,06	18,71
541717100016807	GINOTARIN (CELLERA)	20 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
533015405166415	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUSP TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML (**)	21,81	29,26	25,20	33,66	26,95	35,92	27,14	36,17	27,33	36,41	28,12	37,43
512015120006017	GINOTARIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG-ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
510407001165416	MIZONOL (GEOLAB)	20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G (**)	13,71	18,39	15,84	21,16	16,94	22,58	17,06	22,73	17,18	22,89	17,68	23,53
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G (**)	7,35	9,86	8,49	11,34	9,08	12,10	9,15	12,19	9,21	12,27	9,48	12,62
520712080083304	DERMOVAGIN (TEUTO BRASILEIRO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	18,50	24,82	21,38	28,56	22,86	30,47	23,02	30,68	23,18	30,88	23,85	31,75
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL;METRONIDAZOL														
565619030000417	GYNOTRAN (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	50,34	67,53	58,17	77,70	62,20	82,91	62,64	83,48	63,08	84,04	64,91	86,40
538914120022903	GYNOTRAN (BAYER)	750MG + 200MG ÓVULO CT 1 STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	50,34	67,53	58,17	77,70	62,20	82,91	62,64	83,48	63,08	84,04	64,91	86,40
538913010021205	GYNOTRAN (BAYER)	750MG + 200MG ÓVULO CT 1 STRIP X 7 + 7 LUVAS	50,34	67,53	58,17	77,70	62,20	82,91	62,64	83,48	63,08	84,04	64,91	86,40
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
511619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G (**)	745,50	1000,06	861,49	1150,76	921,24	1227,94	927,67	1236,23	934,19	1244,63	961,24	1279,44
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE NAFAZOLINA														
510617100057417	PRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5,12	6,87	5,91	7,89	6,32	8,42	6,37	8,49	6,41	8,54	6,60	8,78
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE OXICONAZOL														
538912020009203	OCERAL (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	17,34	23,26	20,04	26,77	21,43	28,56	21,58	28,76	21,73	28,95	22,36	29,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE OXICONAZOL														
512001201161410	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,91	15,98	13,76	18,38	14,71	19,61	14,82	19,75	14,92	19,88	15,35	20,43
512001202176411	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	12,28	16,47	14,19	18,95	15,18	20,23	15,28	20,36	15,39	20,50	15,84	21,08
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
575219080002913	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	94,13	126,27	108,78	145,31	116,32	155,05	117,14	156,10	117,96	157,16	121,38	161,56
575219080003113	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	24,93	33,44	28,81	38,48	30,81	41,07	31,02	41,34	31,24	41,62	32,14	42,78
575219080002813	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	50,63	67,92	58,50	78,14	62,56	83,39	63,00	83,96	63,44	84,52	65,28	86,89
575219080003013	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	141,19	189,40	163,16	217,95	174,48	232,57	175,69	234,13	176,93	235,73	182,05	242,31
525415120046903	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL AMB X 60	85,65	118,41	97,33	134,55	103,19	142,65	103,82	143,53	104,45	144,40	107,06	148,00
525415070045903	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 20	33,04	45,68	37,54	51,90	39,80	55,02	40,05	55,37	40,29	55,70	41,30	57,09
525419030051903	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 90	115,62	159,84	131,39	181,64	139,30	192,57	140,15	193,75	141,00	194,92	144,53	199,80
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
525419060052607	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 15	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,87	19,56	27,04	19,68	27,21	20,17	27,88
525419060052507	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,38	44,76	36,80	50,87	39,01	53,93	39,25	54,26	39,49	54,59	40,48	55,96
525419060052707	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,30	5,94	4,88	6,75	5,18	7,16	5,21	7,20	5,24	7,24	5,37	7,42
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
524800801112419	DEXAGIL (MARJAN E COMÉRCIO)	500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,59	39,69	34,19	45,67	36,57	48,75	36,82	49,07	37,08	49,40	38,15	50,78
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525413120044605	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	31,77	43,92	36,10	49,91	38,27	52,91	38,51	53,24	38,74	53,56	39,71	54,90
525400304111317	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,87	19,56	27,04	19,68	27,21	20,17	27,88
525400301110417	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	32,38	44,76	36,80	50,87	39,01	53,93	39,25	54,26	39,49	54,59	40,48	55,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525400305116312	ALGINAC (MERCK)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4	4,30	5,94	4,88	6,75	5,18	7,16	5,21	7,20	5,24	7,24	5,37	7,42
PRINCÍPIO ATIVO: NITRAZEPAM														
526116701116113	NITRAZEPAM (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
526116020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,76	9,35	7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	31,44		35,73		37,88		38,11		38,34		39,30	
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
521110301115113	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17,16	23,72	19,50	26,96	20,68	28,59	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
521118050067803	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	17,16	23,72	19,50	26,96	20,68	28,59	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
523700704117418	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	67,04	92,68	76,19	105,33	80,77	111,66	81,26	112,34	81,76	113,03	83,80	115,85
521110302111111	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,52	42,19	34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
521110202117312	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	47,35	65,46	53,80	74,38	57,04	78,85	57,39	79,34	57,74	79,82	59,18	81,81
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO;NITRENDIPINO														
552919110086417	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17,16	23,72	19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
552919110086517	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,52	42,19	34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
504617050062917	NITROFURAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	5,16	6,92	5,97	7,97	6,38	8,50	6,42	8,56	6,47	8,62	6,66	8,86
528501402162413	CLEANBAC (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G (*)	129,09		149,17		159,52		160,63		161,76		166,44	
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,18	8,29	7,15	9,55	7,64	10,18	7,70	10,26	7,75	10,33	7,97	10,61
504617030055117	SENSIDERME (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,67	10,29	8,86	11,84	9,48	12,64	9,54	12,71	9,61	12,80	9,89	13,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
505502402175410	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML (**)	17,15	23,01	19,82	26,48	21,19	28,24	21,34	28,44	21,49	28,63	22,11	29,43
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML (**)	5,10	6,84	5,89	7,87	6,30	8,40	6,35	8,46	6,39	8,51	6,58	8,76
540917050030617	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	7,96	10,68	9,19	12,28	9,83	13,10	9,90	13,19	9,97	13,28	10,26	13,66
540917050030717	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	5,71	7,66	6,60	8,82	7,06	9,41	7,11	9,47	7,16	9,54	7,37	9,81
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
520715602116414	NITROFEN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	37,93	52,44	43,10	59,58	45,69	63,16	45,97	63,55	46,25	63,94	47,41	65,54
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,37	10,19	8,38	11,58	8,88	12,28	8,94	12,36	8,99	12,43	9,21	12,73
520712060082006	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	4,80	6,64	5,45	7,53	5,78	7,99	5,81	8,03	5,85	8,09	6,00	8,29
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP) (*)	47,95		54,49		57,78		58,13		58,48		59,94	
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	244,64		278,00		294,75		296,53		298,34		305,80	
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	229,44		260,72		276,43		278,10		279,80		286,80	
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO														
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML (*)	20,19		22,94		24,32		24,47		24,62		25,24	
506711601152418	NITROPRUS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50MG PO LIOF INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC (*)	136,21		154,78		164,11		165,10		166,11		170,26	
PRINCÍPIO ATIVO: NIVOLUMABE														
505116070022601	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	6710,04		7754,04		8291,79		8349,70		8408,43		8651,87	
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML (*)	2684,02		3101,62		3316,72		3339,89		3363,38		3460,76	
PRINCÍPIO ATIVO: NOMEGESTROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NOMEGESTROL														
537514090005104	ZOELY (TEVA .)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	26,68	35,79	30,83	41,18	32,97	43,95	33,20	44,24	33,43	44,54	34,40	45,79
537514090005204	ZOELY (TEVA .)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	93,97	126,06	108,60	145,07	116,13	154,79	116,94	155,84	117,76	156,89	121,17	161,28
PRINCÍPIO ATIVO: NONOXINOL														
504412301169410	PRESERV (BLAU)	2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	14,01	19,37	15,92	22,01	16,87	23,32	16,98	23,47	17,08	23,61	17,51	24,21
PRINCÍPIO ATIVO: NORELGESTROMINA;ETINILESTRADIOL														
514500701174311	EVRA (JANSSEN-CILAG)	0,60 MG + 6,00 MG ADS TRANS CT X 3 SACHE X 1	61,94	85,63	70,39	97,31	74,63	103,17	75,08	103,79	75,54	104,43	77,43	107,04
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504118110064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	4,86	6,72	5,53	7,64	5,86	8,10	5,89	8,14	5,93	8,20	6,08	8,41
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	7,95	10,99	8,00	11,06	8,20	11,34
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST X 35	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	7,95	10,99	8,00	11,06	8,20	11,34
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,06	12,52	9,12	12,61	9,35	12,93
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM CT STR AL X 14	29,18	40,34	33,15	45,83	35,15	48,59	35,36	48,88	35,58	49,19	36,47	50,42
533015060061703	UNI NORFLOX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM CT STR X 14	28,36	39,21	32,22	44,54	34,16	47,22	34,37	47,51	34,58	47,80	35,44	48,99
511512060054403	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	15,39	21,28	17,49	24,18	18,54	25,63	18,66	25,80	18,77	25,95	19,24	26,60
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	27,42	37,91	31,16	43,08	33,04	45,68	33,24	45,95	33,44	46,23	34,28	47,39
525116030029806	NORFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,88	23,34	19,18	26,52	20,33	28,11	20,46	28,28	20,58	28,45	21,09	29,16
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,88	23,34	19,18	26,52	20,33	28,11	20,46	28,28	20,58	28,45	21,09	29,16
508017090119106	NORFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,38	32,32	26,57	36,73	28,17	38,94	28,34	39,18	28,51	39,41	29,22	40,39
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,25	41,82	31,01	42,87
519011502110411	NEOFLOXIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
519028901110118	NORFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,77	38,39	31,55	43,62	33,45	46,24	33,65	46,52	33,86	46,81	34,71	47,98
507719101114119	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 (*)	27,74		31,52		33,42		33,62		33,83		34,68	
525115060026303	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 210	277,30	383,35	315,11	435,62	334,10	461,87	336,12	464,67	338,17	467,50	346,62	479,18
525116030029906	NORFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420 (*)	391,94		445,38		472,21		475,07		477,97		489,92	
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	391,94	541,83	445,38	615,71	472,21	652,80	475,07	656,76	477,97	660,77	489,92	677,29
531615040077603	NORF (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,10	27,79	20,22	27,95	20,73	28,66
541818080088303	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,83	34,33	28,22	39,01	29,92	41,36	30,10	41,61	30,28	41,86	31,04	42,91
526119120104207	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,90	44,10	32,10	44,38	32,90	45,48
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,73	38,34	31,51	43,56	33,41	46,19	33,62	46,48	33,82	46,75	34,67	47,93
525317080049006	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,73	38,34	31,51	43,56	33,41	46,19	33,62	46,48	33,82	46,75	34,67	47,93
504618040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86
525009205117110	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,73	38,34	31,51	43,56	33,41	46,19	33,62	46,48	33,82	46,75	34,67	47,93
529918090059606	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,73	38,34	31,51	43,56	33,41	46,19	33,62	46,48	33,82	46,75	34,67	47,93
525303007114115	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
504618040070317	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,87	16,41	13,49	18,65	14,31	19,78	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525009202118116	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
525912050016004	FLOXAMOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	17,92	24,77	20,36	28,15	21,59	29,85	21,72	30,03	21,85	30,21	22,40	30,97
525904401119119	NORFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,39	29,57	24,31	33,61	25,78	35,64	25,93	35,85	26,09	36,07	26,74	36,97
504616060040703	NEOFLOXIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
525915060024006	NORFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 350 (EMB HOSP) (*)	482,42		548,21		581,23		584,75		588,32		603,03	
531613101113411	NORF (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	17,84	24,66	20,28	28,04	21,50	29,72	21,63	29,90	21,76	30,08	22,30	30,83
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
507721801111416	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
528112050011806	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	18,02	24,91	20,47	28,30	21,71	30,01	21,84	30,19	21,97	30,37	22,52	31,13
521110501114110	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	30,62	42,33	34,79	48,10	36,89	51,00	37,11	51,30	37,34	51,62	38,27	52,91
521110502110119	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 7	16,25	22,46	18,47	25,53	19,58	27,07	19,70	27,23	19,82	27,40	20,32	28,09
517604401112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	16,12	22,28	18,32	25,33	19,42	26,85	19,54	27,01	19,66	27,18	20,15	27,86
526114101111114	NORFLOXACINO (GERMED)	400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,91	44,11	32,10	44,38	32,90	45,48
526216050011606	NORFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	16,01	22,13	18,20	25,16	19,29	26,67	19,41	26,83	19,53	27,00	20,02	27,68
506415110029704	NORFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	23,85	32,97	27,11	37,48	28,74	39,73	28,91	39,97	29,09	40,22	29,82	41,22
PRINCÍPIO ATIVO: NORGESTIMATO;ETINILESTRADIOL														
514514090027007	LOU (JANSSEN-CILAG)	0,180 MG/0,025 MG + 0,215 MG/0,025 MG + 0,250 MG/ 0,025 MG COM REV CT EST PLAS ENV BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	33,60	46,45	38,18	52,78	40,48	55,96	40,72	56,29	40,97	56,64	41,99	58,05
PRINCÍPIO ATIVO: NUSINERSENA														
538317110002101	SPINRAZA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2.4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	309869,70		358081,51		382914,53		385588,76		388301,04		399543,13	
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
529215070026102	GAZYVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1000 MG SOL DIL INFS IV CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	16502,03		19069,54		20392,01		20534,43		20678,87		21277,56	
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
541518110012717	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	23,36	32,29	26,55	36,70	28,15	38,92	28,32	39,15	28,49	39,39	29,20	40,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
504413604157115	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	57,69		65,55		69,50		69,92		70,35		72,11	
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	62,42	86,29	70,93	98,06	75,20	103,96	75,66	104,60	76,12	105,23	78,02	107,86
541518110012617	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	88,74		100,84		106,92		107,56		108,22		110,93	
PRINCÍPIO ATIVO: OCRELIZUMABE														
529218060027101	OCREVUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	24569,98		28392,76		30361,81		30573,85		30788,91		31680,31	
PRINCÍPIO ATIVO: OCRIPLASMINA														
526515070085401	JETREA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SOL DIL INJ IVIT AMP VD TRANS X 0,2 ML	10814,69	14507,52	12497,32	16693,72	13364,02	17813,23	13457,35	17933,52	13552,01	18055,46	13944,37	18560,42
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	172,36	238,28	195,86	270,76	207,66	287,08	208,92	288,82	210,19	290,58	215,44	297,83
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	293,72	406,05	333,77	461,42	353,87	489,20	356,02	492,18	358,19	495,18	367,14	507,55
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	1279,74	1769,17	1454,25	2010,42	1541,86	2131,53	1551,20	2144,44	1560,66	2157,52	1599,68	2211,46
PRINCÍPIO ATIVO: OFATUMUMABE														
526517060089817	ARZERRA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG / ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 5 ML (*)	2506,73		2896,75		3097,64		3119,27		3141,21		3232,15	
526517060089917	ARZERRA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	8355,78		9655,84		10325,47		10397,58		10470,72		10773,87	
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
506719070079617	NOSTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
501004201175319	OFLOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,69	32,75	26,92	37,22	28,54	39,45	28,71	39,69	28,89	39,94	29,61	40,93
538810501170115	OFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	13,74	18,99	15,62	21,59	16,56	22,89	16,66	23,03	16,76	23,17	17,18	23,75
526123401173114	OFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,25	19,70	16,19	22,38	17,17	23,74	17,27	23,87	17,38	24,03	17,81	24,62
507732101173112	OFLOXACINO (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,39	19,89	16,35	22,60	17,34	23,97	17,44	24,11	17,55	24,26	17,99	24,87
505602804119414	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	203,20	280,91	230,90	319,21	244,81	338,44	246,30	340,50	247,80	342,57	254,00	351,14
524715070013304	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	158,53	219,16										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
524715070013204	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500	317,10	438,37										
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
507516020005804	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	210,95	291,63	239,71	331,39	254,15	351,35	255,69	353,48	257,25	355,63	263,68	364,52
507516020005504	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	421,88	583,22	479,41	662,76	508,29	702,68	511,37	706,94	514,49	711,25	527,35	729,03
507516020005604	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	366,06	506,06	415,97	575,05	441,03	609,70	443,70	613,39	446,41	617,14	457,57	632,56
507516020005704	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	126,12	174,35	143,31	198,12	151,95	210,06	152,87	211,33	153,80	212,62	157,65	217,94
541718080020904	VITARA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	144,81	200,19	164,56	227,49	174,47	241,19	175,53	242,66	176,60	244,14	181,02	250,25
543516010002717	ZAP (MOMENTA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	144,82	200,21	164,57	227,51	174,48	241,21	175,54	242,67	176,61	244,15	181,03	250,26
508012040091506	OLANZAPINA (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	340,08	470,14	386,45	534,24	409,73	566,43	412,22	569,87	414,73	573,34	425,10	587,68
541718070019706	OLANZAPINA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	340,08	470,14	386,45	534,24	409,73	566,43	412,22	569,87	414,73	573,34	425,10	587,68
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	332,62	459,83	377,98	522,54	400,75	554,01	403,18	557,37	405,64	560,77	415,78	574,79
500512100047106	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,87	740,81	568,15	785,43	571,59	790,19	575,08	795,01	589,46	814,89
521116120065003	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,87	740,81	568,15	785,43	571,59	790,19	575,08	795,01	589,46	814,89
521112100057006	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,87	740,81	568,15	785,43	571,59	790,19	575,08	795,01	589,46	814,89
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	665,25	919,67	755,97	1045,08	801,51	1108,04	806,36	1114,75	811,28	1121,55	831,56	1149,58
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	140,15	193,75	159,27	220,18	168,86	233,44	169,88	234,85	170,92	236,29	175,19	242,19
500116070023606	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14	220,03	304,18	250,03	345,65	265,10	366,49	266,70	368,70	268,33	370,95	275,04	380,23
500116070023706	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	154,04	212,95	175,04	241,98	185,59	256,57	186,71	258,12	187,85	259,69	192,55	266,19
527919040034906	OLANZAPINA (PHARLAB)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15	421,90	583,25	479,43	662,78	508,31	702,71	511,39	706,97	514,51	711,28	527,37	729,06
500116070024006	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	7859,15		8930,85		9468,86		9526,24		9584,33		9823,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
500116070023806	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56	880,21	1216,84	1000,24	1382,77	1060,50	1466,08	1066,92	1474,95	1073,43	1483,95	1100,27	1521,06
500116070023906	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60	943,08	1303,75	1071,68	1481,53	1136,24	1570,79	1143,13	1580,31	1150,10	1589,95	1178,85	1629,69
500116070023506	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7	110,00	152,07	125,00	172,81	132,53	183,21	133,34	184,33	134,15	185,45	137,50	190,09
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28	677,17	936,15	769,51	1063,80	815,87	1127,89	820,81	1134,72	825,82	1141,65	846,47	1170,20
525316020045906	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT AL AL X 28	440,16	608,50	500,18	691,47	530,31	733,12	533,53	737,57	536,78	742,07	550,20	760,62
526134102113115	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28 (*)	440,17		500,19		530,32		533,54		536,79		550,21	
528519030151706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	157,15	217,25	178,58	246,88	189,34	261,75	190,49	263,34	191,65	264,94	196,44	271,57
528519030151206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	1571,56		1785,87		1893,45		1904,92		1916,54		1964,45	
510015020039206	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	219,99											
528519030150506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	220,01	304,15	250,02	345,64	265,08	366,46	266,68	368,67	268,31	370,92	275,02	380,20
528519030151306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	2200,18		2500,21		2650,82		2666,89		2683,15		2750,23	
528519030150606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15	235,73	325,88	267,88	370,33	284,02	392,64	285,74	395,02	287,48	397,42	294,67	407,36
528519030150706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	440,04	608,33	500,04	691,28	530,16	732,92	533,38	737,37	536,63	741,86	550,05	760,41
510015020039306	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	440,12											
507744101114111	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	440,17	608,51	500,19	691,48	530,32	733,14	533,54	737,59	536,79	742,08	550,21	760,63
538806802110415	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	440,17	608,51	500,19	691,48	530,32	733,14	533,54	737,59	536,79	742,08	550,21	760,63
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	667,73	923,10	758,79	1048,98	804,50	1112,17	809,37	1118,91	814,31	1125,74	834,67	1153,88
528519030151506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	4400,37		5000,42		5301,66		5333,78		5366,31		5500,47	
526719010003206	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	452,00	606,34										
528519030150806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	471,47	651,78	535,76	740,66	568,03	785,27	571,48	790,04	574,96	794,85	589,33	814,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
541816120018506	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	471,56	651,90	535,86	740,80	568,14	785,42	571,58	790,18	575,07	795,00	589,45	814,88
528519030151406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	4714,69		5357,60		5680,35		5714,77		5749,62		5893,36	
510015020039606	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	7073,41											
528519030151606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	7857,82		8929,34		9467,26		9524,63		9582,71		9822,28	
510015020039706	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	7859,33											
510015020039406	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	880,20											
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	942,93	1303,55	1071,52	1481,31	1136,07	1570,55	1142,95	1580,06	1149,92	1589,70	1178,67	1629,44
510015020039506	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	943,06											
510015020039106	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	109,97											
528519030153606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	110,00	152,07	125,00	172,81	132,53	183,21	133,34	184,33	134,15	185,45	137,50	190,09
528519030151106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 70	1100,09	1520,81	1250,10	1728,19	1325,41	1832,30	1333,44	1843,40	1341,57	1854,64	1375,11	1901,01
528519030151006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	1414,40	1955,33	1607,27	2221,96	1704,10	2355,82	1714,43	2370,10	1724,88	2384,55	1768,00	2444,16
504617030058906	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	450,13	622,28	511,51	707,13	542,33	749,74	545,61	754,27	548,94	758,88	562,66	777,84
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	677,17	936,15	769,51	1063,80	815,87	1127,89	820,81	1134,72	825,82	1141,65	846,47	1170,20
509017080021404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	1628,87		1850,99		1962,50		1974,39		1986,43		2036,09	
510612702110412	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	210,95	291,63	239,71	331,39	254,15	351,35	255,69	353,48	257,25	355,63	263,68	364,52
506712090047804	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	321,43	444,36	365,26	504,95	387,27	535,38	389,61	538,61	391,99	541,90	401,79	555,45
507603201112212	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	338,53	468,00	384,69	531,81	407,87	563,86	410,34	567,27	412,84	570,73	423,16	584,99
542614030001204	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	150,69	208,32	171,24	236,73	181,56	251,00	182,66	252,52	183,77	254,05	188,36	260,40
509017080021104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	244,34	337,79	277,65	383,83	294,38	406,96	296,16	409,42	297,97	411,93	305,42	422,23
510612703117410	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	421,89	583,24	479,42	662,77	508,30	702,69	511,38	706,95	514,50	711,27	527,36	729,04
502824203117414	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108,64	150,19	123,46	170,68	130,89	180,95	131,69	182,05	132,49	183,16	135,80	187,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
5426140300001304	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	301,38	416,64	342,48	473,46	363,11	501,98	365,31	505,02	367,54	508,10	376,73	520,81
5250748111115419	OPINOX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	362,76	501,49	412,23	569,88	437,06	604,21	439,71	607,87	442,39	611,58	453,45	626,87
5170180500090006	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	449,21	621,01										
5106127041134 19	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	452,02	624,89	513,66	710,10	544,60	752,88	547,90	757,44	551,24	762,06	565,02	781,11
5046170100493 04	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	463,39	640,61	526,58	727,97	558,30	771,82	561,68	776,49	565,11	781,23	579,24	800,77
5250745041151 11	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	471,27	651,50	535,53	740,34	567,80	784,95	571,24	789,71	574,72	794,52	589,09	814,38
5069180800349 03	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,87	740,81	568,15	785,43	571,59	790,19	575,08	795,01	589,46	814,89
5069170900345 06	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,87	740,81	568,15	785,43	571,59	790,19	575,08	795,01	589,46	814,89
5090170800212 04	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	488,66	675,54	555,30	767,67	588,75	813,91	592,32	818,85	595,93	823,84	610,83	844,44
5067161200661 03	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	688,78	952,20	782,70	1082,04	829,85	1147,22	834,88	1154,17	839,97	1161,21	860,97	1190,24
5076032101113 12	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	725,49	1002,95	824,42	1139,71	874,08	1208,36	879,38	1215,69	884,74	1223,10	906,86	1253,68
5362120400044 06	OLANZAPINA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,24	55,63	45,72	63,21	48,48	67,02	48,77	67,42	49,07	67,84	50,30	69,54
5090170800213 04	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	977,33	1351,10	1110,60	1535,34	1177,50	1627,82	1184,64	1637,70	1191,86	1647,68	1221,66	1688,87
5106127051114 11	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	105,47	145,81	119,85	165,69	127,07	175,67	127,84	176,73	128,62	177,81	131,84	182,26
5090170800210 04	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	114,03	157,64	129,58	179,14	137,38	189,92	138,22	191,08	139,06	192,24	142,54	197,05
5115120200533 03	ZOPINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	85,04	117,56	96,64	133,60	102,46	141,64	103,08	142,50	103,71	143,37	106,30	146,95
5115120200534 03	ZOPINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	127,45	176,19	144,83	200,22	153,56	212,29	154,49	213,57	155,43	214,87	159,32	220,25
5115181031181 12	OLANZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	167,30	231,28	190,12	262,83	201,57	278,66	202,79	280,35	204,03	282,06	209,13	289,11
5104160201247 06	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 14	176,91	244,57	201,03	277,91	213,14	294,65	214,43	296,44	215,74	298,25	221,13	305,70
5104160601285 03	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 14	198,33	274,18	225,37	311,56	238,95	330,33	240,39	332,33	241,86	334,36	247,91	342,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510416060128603	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 15	212,49	293,75	241,46	333,80	256,01	353,92	257,56	356,06	259,13	358,23	265,61	367,19
510416020124806	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 15	217,00	299,99	246,59	340,90	261,44	361,43	263,03	363,62	264,63	365,84	271,25	374,99
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	4591,94		5218,12		5532,46		5565,99		5599,93		5739,93	
510416060128703	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 28	396,66	548,36	450,75	623,14	477,90	660,67	480,80	664,68	483,73	668,73	495,82	685,44
510416020124906	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 28	440,16	608,50	500,18	691,47	530,31	733,12	533,53	737,57	536,78	742,07	550,20	760,62
510416060128803	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 30	424,99	587,52	482,94	667,64	512,04	707,87	515,14	712,15	518,28	716,49	531,24	734,41
510416020125006	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 30	474,67	656,20	539,39	745,68	571,89	790,60	575,35	795,39	578,86	800,24	593,33	820,24
510416060129303	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	6509,90		7397,61		7843,25		7890,78		7938,90		8137,37	
510416020125506	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	6509,90		7397,61		7843,25		7890,78		7938,90		8137,37	
510416060129403	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	7088,56		8055,18		8540,43		8592,19		8644,58		8860,69	
510416020125606	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	7088,56		8055,18		8540,43		8592,19		8644,58		8860,69	
510416020125106	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 56	632,02	873,73	718,21	992,88	761,47	1052,69	766,09	1059,07	770,76	1065,53	790,03	1092,17
510416060128903	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 56	793,32	1096,72	901,50	1246,27	955,80	1321,34	961,60	1329,36	967,46	1337,46	991,65	1370,90
510416060129003	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 60	849,99	1175,06	965,89	1335,29	1024,08	1415,73	1030,29	1424,32	1036,57	1433,00	1062,48	1468,82
510416020125206	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 60	867,99	1199,95	986,35	1363,57	1045,77	1445,72	1052,10	1454,47	1058,52	1463,34	1084,98	1499,92
510416060129103	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 90	1274,98	1762,59	1448,84	2002,94	1536,12	2123,60	1545,43	2136,47	1554,85	2149,49	1593,72	2203,22
510416020125306	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 90	1301,99	1799,92	1479,53	2045,36	1568,66	2168,58	1578,17	2181,73	1587,79	2195,03	1627,48	2249,90
510416060129203	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98 (*)	1388,30		1577,61		1672,65		1682,79		1693,05		1735,38	
510416020125406	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98	1417,71	1959,90	1611,04	2227,17	1708,09	2361,33	1718,44	2375,64	1728,92	2390,13	1772,14	2449,88
507603208151310	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML	24,18	33,43	27,48	37,99	29,13	40,27	29,31	40,52	29,49	40,77	30,23	41,79
500512100046906	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
541718070019506	OLANZAPINA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	115,11	159,13	130,81	180,84	138,69	191,73	139,53	192,89	140,38	194,07	143,89	198,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
508012040091306	OLANZAPINA (EUROFARMA S)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	115,12	159,15	130,82	180,85	138,70	191,74	139,54	192,91	140,39	194,08	143,90	198,93
541718080020604	VITARA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	60,22	49,50	68,43	52,48	72,55	52,80	72,99	53,12	73,44	54,45	75,27
543516010002517	ZAP (MOMENTA .)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	43,57	60,23	49,51	68,44	52,49	72,56	52,81	73,01	53,13	73,45	54,46	75,29
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	112,11	154,99	127,40	176,12	135,07	186,73	135,89	187,86	136,72	189,01	140,14	193,74
521112100056806	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
521116120064803	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	224,23	309,98	254,81	352,26	270,16	373,48	271,79	375,73	273,45	378,03	280,29	387,48
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	52,32	72,33	59,45	82,19	63,03	87,14	63,41	87,66	63,80	88,20	65,40	90,41
500116070022406	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14	77,17	106,68	87,69	121,23	92,98	128,54	93,54	129,31	94,11	130,10	96,46	133,35
500116070022506	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	59,56	82,34	67,68	93,56	71,75	99,19	72,19	99,80	72,63	100,41	74,45	102,92
500116070022806	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	2659,96		3022,68		3204,77		3224,19		3243,85		3324,95	
500116070022606	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56	297,90	411,83	338,52	467,98	358,91	496,17	361,09	499,19	363,29	502,23	372,37	514,78
500116070022706	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60	319,18	441,25	362,70	501,41	384,55	531,62	386,88	534,84	389,24	538,10	398,97	551,55
500116070022306	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7	37,67	52,08	42,81	59,18	45,39	62,75	45,66	63,12	45,94	63,51	47,09	65,10
526134103111116	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	148,95	205,91	169,26	233,99	179,46	248,09	180,55	249,60	181,65	251,12	186,19	257,40
528519030153706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	53,81	74,39	61,15	84,54	64,83	89,62	65,22	90,16	65,62	90,72	67,26	92,98
528519030151806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	538,11		611,49		648,32		652,25		656,23		672,64	
510015020037806	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	77,12											
528519030153806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,13	106,63	87,65	121,17	92,93	128,47	93,49	129,24	94,06	130,03	96,41	133,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030151906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	753,35		856,08		907,65		913,15		918,72		941,69	
528519030153906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	80,71	111,58	91,72	126,80	97,24	134,43	97,83	135,24	98,43	136,07	100,89	139,47
528519030154006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,75	205,64	169,03	233,67	179,21	247,75	180,30	249,25	181,40	250,77	185,94	257,05
510015020037906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	148,92											
507744102110118	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,95	205,91	169,26	233,99	179,46	248,09	180,55	249,60	181,65	251,12	186,19	257,40
525316020045706	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,98	205,96	169,29	234,03	179,49	248,13	180,58	249,64	181,68	251,16	186,22	257,44
538806801114417	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	154,31	213,32	175,35	242,41	185,91	257,01	187,04	258,57	188,18	260,15	192,88	266,65
531623202117418	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	229,19	316,84	260,44	360,04	276,13	381,73	277,81	384,06	279,50	386,39	286,49	396,06
528519030152006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	1506,71		1712,17		1815,31		1826,31		1837,45		1883,39	
528519030154106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,38	220,33	181,11	250,37	192,02	265,46	193,18	267,06	194,36	268,69	199,22	275,41
541817090022406	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,59	220,62	181,35	250,71	192,28	265,82	193,44	267,42	194,62	269,05	199,49	275,78
528519030152106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	1614,33		1834,47		1944,98		1956,77		1968,70		2017,92	
510015020038306	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	2394,30											
528519030152206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	2690,56		3057,45		3241,64		3261,28		3281,17		3363,20	
510015020038406	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	2660,34											
510015020038206	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	297,92											
510015020038106	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	319,19											
528519030154206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	322,87	446,35	366,89	507,20	389,00	537,77	391,35	541,02	393,74	544,32	403,58	557,93
510015020037706	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	38,55											
528519030154406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	376,68	520,74	428,04	591,74	453,83	627,39	456,58	631,20	459,36	635,04	470,84	650,91
528519030154306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	484,30	669,52	550,34	760,81	583,49	806,64	587,03	811,53	590,61	816,48	605,38	836,90
509017080020404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	580,63		659,81		699,56		703,80		708,09		725,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	104,63	144,64	118,90	164,37	126,06	174,27	126,83	175,34	127,60	176,40	130,79	180,81
507603204111217	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	118,74	164,15	134,94	186,55	143,07	197,79	143,93	198,97	144,81	200,19	148,43	205,20
510416020122706	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	74,49	102,98	84,65	117,02	89,75	124,07	90,29	124,82	90,84	125,58	93,11	128,72
510416060129503	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	74,49	102,98	84,65	117,02	89,75	124,07	90,29	124,82	90,84	125,58	93,11	128,72
510416020122806	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	79,81	110,33	90,69	125,37	96,16	132,94	96,74	133,74	97,33	134,55	99,76	137,91
510416060129603	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	79,81	110,33	90,69	125,37	96,16	132,94	96,74	133,74	97,33	134,55	99,76	137,91
509017080020104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	87,09	120,40	98,97	136,82	104,93	145,06	105,57	145,94	106,21	146,83	108,87	150,51
542614030000804	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	53,55	74,03	60,85	84,12	64,51	89,18	64,90	89,72	65,30	90,27	66,93	92,53
510416020122906	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	148,98	205,96	169,29	234,03	179,49	248,13	180,58	249,64	181,68	251,16	186,22	257,44
510416060129703	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	148,98	205,96	169,29	234,03	179,49	248,13	180,58	249,64	181,68	251,16	186,22	257,44
506719050078003	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	200,57	277,28	227,92	315,09	241,65	334,07	243,12	336,10	244,60	338,15	250,72	346,61
507603205118215	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 (*)	229,20		260,45		276,14		277,82		279,51		286,50	
542614030000904	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	107,09	148,05	121,70	168,24	129,03	178,38	129,81	179,45	130,60	180,55	133,87	185,07
525074803112414	OPINOX (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	122,78	169,74	139,52	192,88	147,93	204,50	148,82	205,73	149,73	206,99	153,47	212,16
510416020123006	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,60	220,64	181,37	250,73	192,29	265,83	193,46	267,45	194,64	269,08	199,51	275,81
525074508110112	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,60	220,64	181,37	250,73	192,29	265,83	193,46	267,45	194,64	269,08	199,51	275,81
506918080034603	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
506917090034306	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
510416060129803	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	220,65	181,38	250,75	192,30	265,84	193,47	267,46	194,65	269,09	199,52	275,82
509017080020204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	174,19	240,81	197,95	273,65	209,87	290,13	211,14	291,89	212,43	293,67	217,74	301,01
506716120066303	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	224,22	309,97	254,80	352,25	270,15	373,47	271,78	375,72	273,44	378,01	280,28	387,47
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	245,56	339,47	279,04	385,76	295,85	409,00	297,64	411,47	299,46	413,99	306,95	424,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
536212040004206	OLANZAPINA (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,58	50,57	41,57	57,47	44,07	60,92	44,34	61,30	44,61	61,67	45,73	63,22
502824207112417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,78	50,85	41,79	57,77	44,31	61,26	44,58	61,63	44,85	62,00	45,97	63,55
510416020123506	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	2394,32		2720,82		2884,72		2902,20		2919,90		2992,90	
510416060130303	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	2394,32		2720,82		2884,72		2902,20		2919,90		2992,90	
510416020123606	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	2607,17		2962,69		3141,16		3160,20		3179,47		3258,96	
510416060130403	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	2607,17		2962,69		3141,16		3160,20		3179,47		3258,96	
510416020123106	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	297,96	411,91	338,59	468,08	358,99	496,28	361,17	499,30	363,37	502,34	372,45	514,89
510416060129903	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	297,96	411,91	338,59	468,08	358,98	496,27	361,16	499,28	363,36	502,32	372,44	514,88
510416020123206	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	319,25	441,34	362,78	501,52	384,64	531,74	386,97	534,96	389,33	538,23	399,06	551,68
510416060130003	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	319,25	441,34	362,78	501,52	384,64	531,74	386,97	534,96	389,33	538,23	399,06	551,68
509017080020304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	348,39	481,63	395,89	547,29	419,74	580,27	422,28	583,78	424,86	587,34	435,48	602,03
509017080020004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	40,65	56,20	46,19	63,85	48,97	67,70	49,27	68,11	49,57	68,53	50,81	70,24
510416020123306	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	478,86	662,00	544,16	752,27	576,94	797,59	580,44	802,42	583,98	807,32	598,58	827,50
510416060130103	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	478,86	662,00	544,16	752,27	576,94	797,59	580,44	802,42	583,98	807,32	598,58	827,50
510416060130203	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (*)	521,42		592,52		628,22		632,03		635,88		651,78	
510416020123406	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	521,43	720,85	592,53	819,14	628,23	868,49	632,04	873,76	635,89	879,08	651,79	901,06
504617030058706	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	152,36	210,63	173,13	239,34	183,56	253,76	184,67	255,30	185,80	256,86	190,45	263,29
504617010049104	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	158,56	219,20	180,19	249,10	191,04	264,10	192,20	265,71	193,37	267,32	198,20	274,00
507516020005304	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	100,70	139,21	114,43	158,19	121,32	167,72	122,06	168,74	122,80	169,76	125,87	174,01
507516110005903	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	185,90	257,00	211,25	292,04	223,98	309,64	225,34	311,52	226,71	313,41	232,38	321,25
507516020005404	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	165,98	229,46	188,61	260,74	199,97	276,45	201,18	278,12	202,41	279,82	207,47	286,82
507516020005204	APROLAN (DR. REDDYS DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	50,34	69,59	57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,92	86,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
541718070019606	OLANZAPINA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	170,01	235,03	193,19	267,07	204,83	283,17	206,07	284,88	207,33	286,62	212,51	293,78
508012040091406	OLANZAPINA (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	170,02	235,04	193,20	267,09	204,84	283,18	206,08	284,89	207,34	286,64	212,52	293,80
541718080020804	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	80,45	111,22	91,42	126,38	96,93	134,00	97,52	134,82	98,11	135,63	100,56	139,02
543516010002617	ZAP (MOMENTA .)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	80,45	111,22	91,42	126,38	96,93	134,00	97,52	134,82	98,11	135,63	100,56	139,02
541718080020704	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 7	18,77	25,95	21,33	29,49	22,61	31,26	22,75	31,45	22,89	31,64	23,46	32,43
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	166,74	230,51	189,48	261,94	200,89	277,72	202,11	279,41	203,34	281,11	208,42	288,13
500512100047006	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
521112100056906	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
521116120064903	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	333,46	460,99	378,93	523,85	401,76	555,41	404,20	558,78	406,66	562,18	416,83	576,24
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	77,81	107,57	88,42	122,24	93,75	129,60	94,31	130,38	94,89	131,18	97,26	134,46
500116070023006	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14	110,00	152,07	125,00	172,81	132,53	183,21	133,34	184,33	134,15	185,45	137,50	190,09
500116070023106	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	77,00	106,45	87,50	120,96	92,77	128,25	93,33	129,02	93,90	129,81	96,25	133,06
527919040034806	OLANZAPINA (PHARLAB)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09	210,91	291,57	239,67	331,33	254,11	351,29	255,65	353,42	257,21	355,58	263,64	364,47
500116070023406	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	3929,33		4465,14		4734,13		4762,82		4791,86		4911,66	
500116070023206	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56	440,07	608,37	500,08	691,33	530,20	732,97	533,42	737,42	536,67	741,91	550,09	760,47
500116070023306	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60	471,51	651,83	535,80	740,71	568,08	785,34	571,52	790,09	575,01	794,92	589,39	814,80
500116070022906	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7	55,00	76,03	62,50	86,40	66,26	91,60	66,66	92,15	67,07	92,72	68,75	95,04
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28	338,53	468,00	384,69	531,81	407,87	563,86	410,34	567,27	412,84	570,73	423,16	584,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
526134101117117	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	220,06	304,22	250,06	345,69	265,13	366,53	266,73	368,74	268,36	370,99	275,07	380,27
528519030152306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	78,53	108,56	89,24	123,37	94,62	130,81	95,19	131,59	95,77	132,40	98,16	135,70
528519030153106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	785,35		892,44		946,20		951,94		957,74		981,68	
528519030152406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	109,95	152,00	124,94	172,72	132,46	183,12	133,27	184,24	134,08	185,36	137,43	189,99
510015020038506	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	109,97											
528519030153206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	1099,49		1249,42		1324,69		1332,71		1340,84		1374,36	
528519030152506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	117,80	162,85	133,86	185,05	141,93	196,21	142,79	197,40	143,66	198,60	147,25	203,56
528519030152606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	219,89	303,99	249,88	345,44	264,93	366,25	266,53	368,46	268,16	370,72	274,86	379,98
510015020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	219,99											
538806803117413	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	220,06	304,22	250,06	345,69	265,13	366,53	266,73	368,74	268,36	370,99	275,07	380,27
525316020045806	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	220,06	304,22	250,06	345,69	265,13	366,53	266,73	368,74	268,36	370,99	275,07	380,27
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	338,53	468,00	384,69	531,81	407,87	563,86	410,34	567,27	412,84	570,73	423,16	584,99
528519030153306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	2198,99		2498,85		2649,38		2665,44		2681,69		2748,73	
526719010003106	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	225,98	303,14										
528519030152706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	235,60	325,70	267,73	370,12	283,86	392,42	285,58	394,80	287,32	397,20	294,50	407,13
541816120018606	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
528519030153406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	2356,06		2677,34		2838,62		2855,83		2873,24		2945,07	
510015020038906	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	3536,43											
528519030153506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	3926,77		4462,23		4731,05		4759,72		4788,74		4908,46	
510015020039006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	3929,36											
510015020038706	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	440,04											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030152806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	471,20	651,41	535,46	740,24	567,72	784,84	571,16	789,60	574,64	794,41	589,01	814,27
510015020038806	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	471,48											
510015020038006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	54,96											
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	549,74	759,98	624,71	863,62	662,34	915,65	666,36	921,20	670,42	926,82	687,18	949,99
528519030152906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	706,82	977,14	803,20	1110,38	851,58	1177,26	856,75	1184,41	861,97	1191,62	883,52	1221,41
507744103117116	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X28	220,06	304,22	250,06	345,69	265,13	366,53	266,73	368,74	268,36	370,99	275,07	380,27
504617030058806	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	225,05	311,12	255,74	353,55	271,14	374,84	272,79	377,12	274,45	379,41	281,31	388,89
509017080020904	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	796,84		905,50		960,05		965,87		971,76		996,05	
510416060130503	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	101,20	139,90	115,00	158,98	121,93	168,56	122,67	169,58	123,42	170,62	126,51	174,89
510612706116415	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	105,44	145,76	119,82	165,64	127,04	175,63	127,81	176,69	128,59	177,77	131,80	182,21
507603206114213	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	169,26	233,99	192,34	265,90	203,92	281,91	205,16	283,62	206,41	285,35	211,57	292,48
510416020123706	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	88,46	122,29	100,52	138,96	106,58	147,34	107,23	148,24	107,88	149,14	110,58	152,87
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	160,72	222,19	182,64	252,49	193,64	267,70	194,81	269,31	196,00	270,96	200,90	277,73
510416060130603	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	108,43	149,90	123,21	170,33	130,64	180,60	131,43	181,69	132,23	182,80	135,54	187,38
510416020123806	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	112,11	154,99	127,40	176,12	135,07	186,73	135,89	187,86	136,72	189,01	140,14	193,74
506918080034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	117,88	162,96	133,96	185,19	142,03	196,35	142,89	197,54	143,76	198,74	147,35	203,70
509017080020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	119,52	165,23	135,82	187,76	144,00	199,07	144,88	200,29	145,76	201,50	149,40	206,54
542614030001004	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	76,88	106,28	87,36	120,77	92,62	128,04	93,18	128,82	93,75	129,60	96,09	132,84
510416060130703	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	202,39	279,79	229,99	317,95	243,85	337,11	245,32	339,14	246,82	341,21	252,99	349,74
510612707112413	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	210,92	291,58	239,68	331,34	254,12	351,31	255,66	353,43	257,22	355,59	263,65	364,48
510416020123906	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	220,05	304,21	250,05	345,68	265,12	366,51	266,72	368,72	268,35	370,98	275,06	380,25
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	338,53	468,00	384,69	531,81	407,87	563,86	410,34	567,27	412,84	570,73	423,16	584,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
5426140300001104	KOTICO (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	153,73	212,52	174,70	241,51	185,22	256,06	186,34	257,60	187,48	259,18	192,17	265,66
5250748061114 19	OPINOX (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	181,34	250,69	206,07	284,88	218,49	302,05	219,81	303,87	221,15	305,73	226,68	313,37
5104160601308 03	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216,87	299,81	246,44	340,69	261,28	361,20	262,87	363,40	264,47	365,61	271,08	374,75
5106127081194 11	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	225,98	312,40	256,79	355,00	272,26	376,38	273,91	378,66	275,58	380,97	282,47	390,50
5069170900344 06	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
5104160201240 06	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
5069180800348 03	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
5170180700091 06	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,77	325,94	267,92	370,38	284,06	392,70	285,78	395,07	287,52	397,48	294,71	407,42
5046170100492 04	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	238,10	329,16	270,56	374,03	286,86	396,57	288,60	398,97	290,36	401,41	297,62	411,44
5090170800207 04	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	239,05	330,47	271,65	375,54	288,02	398,17	289,76	400,58	291,53	403,02	298,82	413,10
5067161200662 03	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	344,39	476,10	391,35	541,02	414,93	573,62	417,44	577,09	419,99	580,61	430,49	595,13
5076032121143 19	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	362,72	501,44	412,18	569,81	437,01	604,14	439,66	607,80	442,34	611,51	453,40	626,80
5362120400043 06	OLANZAPINA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,01	55,31	45,46	62,85	48,20	66,63	48,49	67,03	48,79	67,45	50,01	69,14
5028242111114 11	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,32	75,09	61,72	85,32	65,44	90,47	65,84	91,02	66,24	91,57	67,90	93,87
5104160201245 06	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	3363,12		3821,72		4051,95		4076,50		4101,36		4203,89	
5104160601313 03	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	3363,12		3821,72		4051,95		4076,50		4101,36		4203,89	
5104160201246 06	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	3662,05		4161,42		4412,11		4438,85		4465,92		4577,57	
5104160601314 03	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) (*)	3662,05		4161,42		4412,11		4438,85		4465,92		4577,57	
5104160601309 03	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	404,81	559,63	460,01	635,94	487,72	674,24	490,68	678,34	493,67	682,47	506,01	699,53
5104160201241 06	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	418,51	578,57	475,58	657,46	504,23	697,07	507,29	701,30	510,38	705,57	523,14	723,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510416060131003	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	433,71	599,58	492,86	681,35	522,55	722,39	525,71	726,76	528,92	731,20	542,14	749,48
510416020124206	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	448,52	620,05	509,68	704,60	540,38	747,04	543,65	751,56	546,97	756,15	560,64	775,05
509017080020804	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	478,10	660,95	543,30	751,08	576,03	796,33	579,52	801,15	583,05	806,03	597,63	826,19
510612701114414	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
509017080020504	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	55,78	77,11	63,39	87,63	67,21	92,91	67,62	93,48	68,03	94,05	69,73	96,40
510416060131103	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	650,58	899,39	739,30	1022,04	783,83	1083,60	788,58	1090,17	793,39	1096,82	813,22	1124,23
510416020124306	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	672,62	929,86	764,34	1056,66	810,39	1120,32	815,30	1127,10	820,27	1133,98	840,78	1162,33
510416060131203	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (*)	708,41		805,01		853,50		858,67		863,91		885,51	
510416020124406	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	732,40	1012,50	832,27	1150,56	882,41	1219,88	887,76	1227,28	893,17	1234,76	915,50	1265,63
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	2295,97		2609,05		2766,23		2782,99		2799,96		2869,96	
525074512118114	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,64	325,76	267,78	370,19	283,91	392,49	285,63	394,87	287,37	397,27	294,55	407,20
511512020053503	ZOPINA (SANDOZ DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	61,61	85,17	70,01	96,78	74,22	102,60	74,67	103,23	75,13	103,86	77,01	106,46
511518104114110	OLANZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	104,16	144,00	118,36	163,63	125,49	173,48	126,25	174,53	127,02	175,60	130,20	179,99
511512020053603	ZOPINA (SANDOZ DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	69,72	96,38	79,23	109,53	84,01	116,14	84,51	116,83	85,03	117,55	87,16	120,49
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA;OLANZAPINA;OLANZAPINA														
552919120087717	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	471,57	651,92	535,88	740,82	568,16	785,45	571,60	790,20	575,09	795,03	589,46	814,89
PRINCÍPIO ATIVO: OLAPARIBE														
502319020033801	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 56	11025,08	14789,75	12740,45	17018,49	13624,00	18159,76	13719,15	18282,40	13815,65	18406,71	14215,64	18921,49
502319020033901	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	11025,08	14789,75	12740,45	17018,49	13624,00	18159,76	13719,15	18282,40	13815,65	18406,71	14215,64	18921,49
502317050031101	LYNPARZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 448	19648,60	26357,90	22705,67	30329,87	24280,32	32363,84	24449,89	32582,39	24621,87	32803,92	25334,72	33721,36
PRINCÍPIO ATIVO: OLARATUMABE														
507618030021401	LARTRUVO (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	6631,69		7663,50		8194,96		8252,19		8310,24		8550,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLEATO DE MONOETANOLAMINA														
509001701156312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	27,65	38,22	31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA														
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G (**)	15,15	20,32	17,50	23,38	18,72	24,95	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G (**)	7,17	9,62	8,28	11,06	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G (**)	23,79	31,91	27,49	36,72	29,40	39,19	29,60	39,45	29,81	39,72	30,67	40,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;MENTOL;CÂNFORA														
526217070014803	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG CT PT PLAST X 30 G	10,74	14,41	12,41	16,58	13,27	17,69	13,37	17,82	13,46	17,93	13,85	18,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE														
509515080029403	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)	1687,98		1950,60		2085,88		2100,45		2115,22		2176,46	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA														
534100701155418	CELEPID TM (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)	176,32		200,36		212,43		213,72		215,02		220,40	
534100702151416	CELEPID TM (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)	241,55		274,49		291,02		292,78		294,57		301,93	
509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)	324,16		368,37		390,56		392,92		395,32		405,20	
520903703153314	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)	1562,58		1775,66		1882,63		1894,04		1905,59		1953,23	
520913110013803	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 500 ML	3241,84	4481,65	3683,91	5092,79	3905,83	5399,58	3929,50	5432,30	3953,46	5465,43	4052,30	5602,07
520906401158415	LIPIDEM (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML (*)	359,71		415,68		444,51		447,61		450,76		463,81	
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)	203,23		230,94		244,85		246,34		247,84		254,04	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANI															
503213090023003	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	761,85		865,73		917,89		923,45		929,08		952,31	
503213090022903	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	380,92		432,87		458,94		461,72		464,54		476,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANI													
503213090023103	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	489,28		556,00		589,49		593,06		596,68		611,60	
503213090023203	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	979,42		1112,98		1180,03		1187,18		1194,42		1224,28	
503213090022503	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	217,54		247,20		262,09		263,68		265,29		271,92	
503213090022603	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	435,09		494,42		524,21		527,38		530,60		543,87	
503213090022803	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	565,81		642,96		681,70		685,83		690,01		707,26	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;LECITINA DE OVO;GLICEROL														
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML (*)	284,20		322,96		342,41		344,49		346,59		355,25	
509515070029303	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)	325,18		369,52		391,78		394,16		396,56		406,47	
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 6 FR VD INC X 100 ML (*)	151,90		172,61		183,01		184,12		185,24		189,87	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;PALMITATO DE RETINOL;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 400 ML-MORANGO (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÓLEO DE OLIVA														
503200506151317	CLINOLEIC (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)	70,45		80,06		84,88		85,40		85,92		88,07	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÓLEO DE OLIVA;ÓLEO DE PEIXE;TRIGLICERÍDEOS CADEIA MÉDIA														
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (*)	192,16		222,06		237,46		239,12		240,80		247,77	
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)	350,10		404,58		432,63		435,66		438,72		451,42	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANINA;CLORETO DE CÁL														
503206806155414	OLICLINOMEL (BAXTER HOSPITALAR)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML (*)	281,40		319,77		339,04		341,09		343,17		351,75	
503206801153413	OLICLINOMEL (BAXTER HOSPITALAR)	N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML (*)	234,49		266,46		282,51		284,23		285,96		293,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANINA;CLORETO DE CÁL														
503206807151412	OLICLINOMEL (BAXTER HOSPITALAR)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)	562,76		639,50		678,02		682,13		686,29		703,45	
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525014110107404	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
525014110107504	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,89	30,26	24,87	34,38	26,37	36,45	26,53	36,68	26,69	36,90	27,36	37,82
525014110107604	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	67,30	93,04	76,47	105,72	81,08	112,09	81,57	112,77	82,07	113,46	84,12	116,29
532715100019003	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,27	10,05	8,26	11,42	8,75	12,10	8,81	12,18	8,86	12,25	9,08	12,55
532715100019103	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
532715100019203	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	43,70	60,41	49,66	68,65	52,65	72,79	52,97	73,23	53,29	73,67	54,62	75,51
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
522718010072617	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,99	37,31	30,67	42,40	32,51	44,94	32,71	45,22	32,91	45,50	33,73	46,63
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
522718010072817	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,55	112,74	92,67	128,11	98,25	135,82	98,85	136,65	99,45	137,48	101,94	140,93
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,66	46,53	38,25	52,88	40,56	56,07	40,80	56,40	41,05	56,75	42,08	58,17
525014110107704	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	16,30	13,40	18,52	14,21	19,64	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
525014110107804	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,99	31,78	26,13	36,12	27,70	38,29	27,87	38,53	28,04	38,76	28,74	39,73
525014110107904	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	70,75	97,81	80,40	111,15	85,24	117,84	85,76	118,56	86,28	119,28	88,44	122,26
530400206114319	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,38	48,91	40,21	55,59	42,63	58,93	42,89	59,29	43,15	59,65	44,23	61,15
532715100019303	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
532715100019403	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,97	31,75	26,10	36,08	27,67	38,25	27,84	38,49	28,01	38,72	28,71	39,69
532715100019503	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	45,94	63,51	52,21	72,18	55,35	76,52	55,69	76,99	56,03	77,46	57,43	79,39
530400204111118	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	16,30	13,40	18,52	14,21	19,64	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
522718010072717	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31,19	43,12	35,45	49,01	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
532714070017106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,97	31,75	26,10	36,08	27,67	38,25	27,84	38,49	28,01	38,72	28,71	39,69
522718010072917	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	93,83	129,71	106,63	147,41	113,05	156,28	113,74	157,24	114,43	158,19	117,29	162,15
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531616110080404	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,86	15,90	21,98	16,00	22,12	16,40	22,67
522717110063117	OLMETECANLO (WYETH)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	37,35	51,63	42,44	58,67	45,00	62,21	45,27	62,58	45,55	62,97	46,69	64,55
541816080016706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,59	35,38	29,08	40,20	30,83	42,62	31,02	42,88	31,21	43,15	31,99	44,22
546716120110304	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,68	45,18	37,13	51,33	39,37	54,43	39,61	54,76	39,85	55,09	40,85	56,47
531616110080504	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,38	54,44	44,75	61,86	47,44	65,58	47,73	65,98	48,02	66,38	49,22	68,04
530402106117312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,38	54,44	44,75	61,86	47,44	65,58	47,73	65,98	48,02	66,38	49,22	68,04
522243103118416	OLMETEC ANLO (S PFIZER)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	71,61	99,00	81,38	112,50	86,28	119,28	86,80	120,00	87,33	120,73	89,51	123,74
522717110063217	OLMETECANLO (WYETH)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	74,71	103,28	84,90	117,37	90,01	124,43	90,56	125,19	91,11	125,95	93,39	129,11
522717110063017	OLMETECANLO (WYETH)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	17,43	24,10	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,25	29,38	21,78	30,11
530402101115311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,19	12,70	10,45	14,45	11,07	15,30	11,14	15,40	11,21	15,50	11,49	15,88
522717110062717	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	42,22	58,37	47,98	66,33	50,87	70,32	51,18	70,75	51,49	71,18	52,78	72,97
541816080016906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,95	40,02	32,89	45,47	34,87	48,21	35,09	48,51	35,30	48,80	36,18	50,02
546716120110504	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,95	51,08	41,99	58,05	44,52	61,55	44,79	61,92	45,06	62,29	46,19	63,85
531616110080804	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,51	61,53	50,58	69,92	53,63	74,14	53,95	74,58	54,28	75,04	55,64	76,92
530402108111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,52	61,55	50,59	69,94	53,64	74,15	53,96	74,60	54,29	75,05	55,65	76,93
522243105110412	OLMETEC ANLO (S PFIZER)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	80,94	111,89	91,98	127,16	97,52	134,82	98,11	135,63	98,71	136,46	101,18	139,88
522717110062817	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	84,44	116,73	95,96	132,66	101,74	140,65	102,36	141,51	102,98	142,36	105,55	145,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;BESILATO DE ANLODIPINO														
522717110062917	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	19,70	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	23,88	33,01	24,03	33,22	24,63	34,05
530402109116317	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,39	14,36	11,81	16,33	12,52	17,31	12,59	17,40	12,67	17,52	12,99	17,96
531616110080604	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,84	20,52	16,87	23,32	17,88	24,72	17,99	24,87	18,10	25,02	18,55	25,64
522717110063317	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	42,22	58,37	47,98	66,33	50,87	70,32	51,18	70,75	51,49	71,18	52,78	72,97
541816080016806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,95	40,02	32,89	45,47	34,87	48,21	35,09	48,51	35,30	48,80	36,18	50,02
546716120110404	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,95	51,08	41,99	58,05	44,52	61,55	44,79	61,92	45,06	62,29	46,19	63,85
531616110080704	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,51	61,53	50,58	69,92	53,63	74,14	53,95	74,58	54,28	75,04	55,64	76,92
530402111110312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,52	61,55	50,59	69,94	53,64	74,15	53,96	74,60	54,29	75,05	55,65	76,93
522243108111411	OLMETEC ANLO (S PFIZER)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	80,94	111,89	91,98	127,16	97,52	134,82	98,11	135,63	98,71	136,46	101,18	139,88
522717110063417	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	84,44	116,73	95,96	132,66	101,74	140,65	102,36	141,51	102,98	142,36	105,55	145,92
522717110063517	OLMETECANLO (WYETH)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	19,70	27,23	22,39	30,95	23,74	32,82	23,88	33,01	24,03	33,22	24,63	34,05
530402112117310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,39	14,36	11,81	16,33	12,52	17,31	12,59	17,40	12,67	17,52	12,99	17,96
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA														
530402004111315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,96	55,24	45,41	62,78	48,14	66,55	48,43	66,95	48,73	67,37	49,95	69,05
530402011116319	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	9,32	12,88	10,59	14,64	11,22	15,51	11,29	15,61	11,36	15,70	11,64	16,09
508014070104904	HOLMES H (EUROFARMA S)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,61	14,67	12,06	16,67	12,78	17,67	12,86	17,78	12,94	17,89	13,26	18,33
542616030007103	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
522718010071017	OLMETEC HCT (WYETH)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,98	31,28	43,24	32,06	44,32
508014070105004	HOLMES H (EUROFARMA S)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,98	44,21	36,34	50,24	38,53	53,27	38,76	53,58	39,00	53,92	39,98	55,27
542614030001404	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,96	55,24	45,41	62,78	48,14	66,55	48,43	66,95	48,73	67,37	49,95	69,05
522241402118411	OLMETEC HCT (S PFIZER)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75,50	104,37	85,79	118,60	90,96	125,75	91,51	126,51	92,07	127,28	94,37	130,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA														
522718010071117	OLMETEC HCT (WYETH)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,77	108,89	89,51	123,74	94,90	131,19	95,48	132,00	96,06	132,80	98,46	136,12
543514060000304	OLTANA H (MOMENTA .)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	15,99	22,11	18,17	25,12	19,27	26,64	19,38	26,79	19,50	26,96	19,99	27,64
543514060000404	OLTANA H (MOMENTA .)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
504616050039606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20+12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,97	35,90	29,51	40,80	31,29	43,26	31,48	43,52	31,67	43,78	32,46	44,87
504616040038304	NEOMESART HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20+12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,96	55,24	45,41	62,78	48,14	66,55	48,43	66,95	48,73	67,37	49,95	69,05
508014070105506	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	20MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,98	35,92	29,52	40,81	31,30	43,27	31,49	43,53	31,68	43,80	32,47	44,89
530402001110318	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,17	76,27	55,51	76,74	56,90	78,66
530402010111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	10,63	14,70	12,08	16,70	12,80	17,70	12,88	17,81	12,96	17,92	13,28	18,36
508014070105104	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
542616030006903	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,23	16,90	23,36	17,00	23,50	17,43	24,10
508014070105204	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
542614030001504	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,16	87,31	71,78	99,23	76,10	105,20	76,56	105,84	77,03	106,49	78,96	109,16
522241401111413	OLMETEC HCT (S PFIZER)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,01	118,90	97,74	135,12	103,63	143,26	104,25	144,12	104,89	145,00	107,51	148,63
522718010071217	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,73	124,05	101,97	140,97	108,11	149,46	108,77	150,37	109,43	151,28	112,17	155,07
543514060000504	OLTANA H (MOMENTA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	18,21	25,17	20,70	28,62	21,94	30,33	22,08	30,52	22,21	30,70	22,77	31,48
543514060000604	OLTANA H (MOMENTA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
530402009111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,17	76,27	55,51	76,74	56,90	78,66
508014070105304	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
542616030007003	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,94	19,27	15,84	21,90	16,80	23,23	16,90	23,36	17,00	23,50	17,43	24,10
508014070105404	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA														
542614030001604	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,17	76,27	55,51	76,74	56,90	78,66
522241403114411	OLMETEC HCT (S PFIZER)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,01	118,90	97,74	135,12	103,63	143,26	104,25	144,12	104,89	145,00	107,51	148,63
522718010071317	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,73	124,05	101,97	140,97	108,11	149,46	108,77	150,37	109,43	151,28	112,17	155,07
543514060000704	OLTANA H (MOMENTA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	18,21	25,17	20,70	28,62	21,94	30,33	22,08	30,52	22,21	30,70	22,77	31,48
543514060000804	OLTANA H (MOMENTA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
504616050039506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,60	40,92	33,64	46,51	35,67	49,31	35,88	49,60	36,10	49,91	37,00	51,15
504616040038204	NEOMESART HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,17	76,27	55,51	76,74	56,90	78,66
508014070105606	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	40MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,59	40,91	33,63	46,49	35,66	49,30	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
508014070105706	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	40MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,59	40,91	33,63	46,49	35,66	49,30	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
PRINCÍPIO ATIVO: OLOPATADINA														
540918060036104	LODINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,70	47,97	39,43	54,51	41,81	57,80	42,06	58,15	42,32	58,50	43,38	59,97
PRINCÍPIO ATIVO: OMALIZUMABE														
526518060093203	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	1739,64		1976,86		2095,95		2108,65		2121,51		2174,55	
526525701155210	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML (*)	1739,64		1976,86		2095,95		2108,65		2121,51		2174,55	
526517080090107	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML (*)	1739,64		1976,86		2095,95		2108,65		2121,51		2174,55	
526517080090207	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	869,82		988,44		1047,98		1054,33		1060,76		1087,28	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525303504118119	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	10,33	14,28	11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,92	17,86
523703401115111	OMEPRAZOL (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14 (*)	19,26		21,89		23,21		23,35		23,49		24,08	
520715801119111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525009301116111	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,37	18,48	15,19	21,00	16,10	22,26	16,20	22,40	16,30	22,53	16,71	23,10
526115702119118	OMEPRAZOL (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	14,10	19,49	16,02	22,15	16,98	23,47	17,09	23,63	17,19	23,76	17,62	24,36
507719401118111	OMEPRAZOL (EMS)	10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	19,01	26,28	21,60	29,86	22,90	31,66	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
500504201117412	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	34,02	47,03	38,66	53,45	40,99	56,67	41,24	57,01	41,49	57,36	42,53	58,80
541814060008003	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 14	31,62	43,71	35,93	49,67	38,10	52,67	38,33	52,99	38,56	53,31	39,52	54,63
528514070126006	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,30	44,65	36,70	50,74	38,92	53,80	39,15	54,12	39,39	54,45	40,37	55,81
528514070126106	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	48,25	66,70	54,83	75,80	58,13	80,36	58,48	80,85	58,84	81,34	60,31	83,38
525903203119416	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	139,67		158,72		168,28		169,30		170,33		174,59	
525915030021403	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
525915110028906	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
525915030021503	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
525915030021603	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	26,94	37,24	30,61	42,32	32,45	44,86	32,65	45,14	32,85	45,41	33,67	46,55
525915110028806	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,14	11,01	15,22	11,08	15,32	11,36	15,70
525915110029006	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	14,27	19,73	16,21	22,41	17,19	23,76	17,29	23,90	17,40	24,05	17,84	24,66
525915110029106	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	25,72	35,56	29,22	40,39	30,98	42,83	31,17	43,09	31,36	43,35	32,14	44,43
506315040028703	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 1400	748,96	1035,39	851,09	1176,58	902,37	1247,47	907,83	1255,02	913,37	1262,68	936,20	1294,24
506314020027903	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,05	19,69	27,22	19,81	27,39	20,31	28,08
506314020028003	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	17,50	24,19	19,88	27,48	21,08	29,14	21,21	29,32	21,34	29,50	21,87	30,23
506314020028103	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 56	32,55	45,00	36,98	51,12	39,21	54,21	39,45	54,54	39,69	54,87	40,68	56,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
506314020028203	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60	33,82	46,75	38,43	53,13	40,74	56,32	40,99	56,67	41,24	57,01	42,27	58,44
506314020028303	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 90	51,82	71,64	58,89	81,41	62,44	86,32	62,82	86,84	63,20	87,37	64,78	89,55
506418070034803	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 112	101,31	140,06	115,13	159,16	122,06	168,74	122,80	169,76	123,55	170,80	126,64	175,07
526204202111410	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	33,04	45,68	37,54	51,90	39,80	55,02	40,05	55,37	40,29	55,70	41,30	57,09
526214070009003	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	62,52	86,43	71,04	98,21	75,32	104,13	75,78	104,76	76,24	105,40	78,15	108,04
526214110009203	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	19,99	27,64	22,72	31,41	24,09	33,30	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
506312070027104	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 28	16,24	22,45	18,46	25,52	19,57	27,05	19,69	27,22	19,81	27,39	20,31	28,08
525915110029306	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP) (*)	545,44		619,82		657,16		661,14		665,17		681,80	
525915110029206	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP) (*)	454,53		516,52		547,63		550,95		554,31		568,17	
528515080128406	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MCGRAN REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	113,22	156,52	128,66	177,86	136,41	188,58	137,23	189,71	138,07	190,87	141,52	195,64
528514070126203	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,75	50,80	41,76	57,73	44,28	61,21	44,55	61,59	44,82	61,96	45,94	63,51
528514070126303	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	55,26	76,39	62,80	86,82	66,58	92,04	66,98	92,60	67,39	93,16	69,07	95,49
517604604110415	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517604605117413	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,06	23,33	32,25	23,47	32,45	24,06	33,26
517604602118419	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9,98	13,80	11,34	15,68	12,02	16,62	12,10	16,73	12,17	16,82	12,47	17,24
506717601111117	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,08	23,61	17,18	23,75	17,61	24,34
506717602118115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	57,24	79,13	65,04	89,91	68,96	95,33	69,38	95,91	69,80	96,49	71,55	98,91
525303506110115	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	36,65	50,67	41,65	57,58	44,16	61,05	44,43	61,42	44,70	61,80	45,82	63,34
525303507117113	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	71,06	98,24	80,75	111,63	85,62	118,36	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
528528210116113	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30	19,53	27,00	22,20	30,69	23,53	32,53	23,68	32,74	23,82	32,93	24,42	33,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
528528209118116	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)	468,86		532,79		564,89		568,31		571,78		586,07	
523712080025906	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,03	33,22	24,18	33,43	24,78	34,26
523703403118118	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 28	60,29	83,35	68,52	94,72	72,64	100,42	73,08	101,03	73,53	101,65	75,37	104,19
523703402111111	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	19,26	26,63	21,89	30,26	23,21	32,09	23,35	32,28	23,49	32,47	24,08	33,29
510401802115418	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 14	15,95	22,05	18,12	25,05	19,22	26,57	19,33	26,72	19,45	26,89	19,94	27,57
510414030105203	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,26	16,95	12,33	17,05	12,64	17,47
510414030105303	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 30	20,20	27,93	22,95	31,73	24,33	33,63	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
510414030105603	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	303,00		344,32		365,06		367,27		369,51		378,75	
510414030105403	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 56	37,71	52,13	42,85	59,24	45,44	62,82	45,71	63,19	45,99	63,58	47,14	65,17
510414030105503	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 60	40,39	55,84	45,90	63,45	48,67	67,28	48,96	67,68	49,26	68,10	50,49	69,80
510401803111416	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14	25,49	35,24	28,97	40,05	30,72	42,47	30,90	42,72	31,09	42,98	31,87	44,06
510401805114412	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL AL PLAS INC X 14	929,88	1285,50	1056,68	1460,80	1120,34	1548,80	1127,13	1558,19	1134,00	1567,69	1162,35	1606,88
503412030014903	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,14	16,78	12,21	16,88	12,52	17,31
503404806119414	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
511612303117117	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	37,93	52,44	43,10	59,58	45,69	63,16	45,97	63,55	46,25	63,94	47,41	65,54
528524315118415	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)	218,80	302,48	248,64	343,73	263,62	364,44	265,21	366,64	266,83	368,88	273,50	378,10
511612301114110	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	466,83		530,48		562,44		565,85		569,30		583,53	
503404807115412	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	36,10	49,91	41,02	56,71	43,49	60,12	43,75	60,48	44,02	60,86	45,12	62,38
511612304113115	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	79,06	109,30	89,85	124,21	95,26	131,69	95,84	132,49	96,42	133,29	98,83	136,63
506405302119415	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,07	19,45	15,99	22,11	16,95	23,43	17,06	23,58	17,16	23,72	17,59	24,32
533015030061303	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,86	24,69	20,29	28,05	21,52	29,75	21,65	29,93	21,78	30,11	22,32	30,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
506405304111411	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
504615070029703	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	103,97	143,73	118,15	163,34	125,26	173,16	126,02	174,22	126,79	175,28	129,96	179,66
533015060061603	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	35,72	49,38	40,59	56,11	43,04	59,50	43,30	59,86	43,56	60,22	44,65	61,73
520715802115111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	13,54	18,72	15,38	21,26	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	7,81	10,80	8,87	12,26	9,41	13,01	9,46	13,08	9,52	13,16	9,76	13,49
520715803111118	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
533014204116412	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
520716060104003	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	26,74	36,97	30,39	42,01	32,22	44,54	32,41	44,80	32,61	45,08	33,43	46,22
504612040012314	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	44,78	61,91	50,89	70,35	53,95	74,58	54,28	75,04	54,61	75,50	55,98	77,39
527901704117410	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,61	28,49	23,43	32,39	24,84	34,34	24,99	34,55	25,14	34,75	25,77	35,63
520713090088306	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	39,71	54,90	45,13	62,39	47,85	66,15	48,14	66,55	48,43	66,95	49,64	68,62
520716060103903	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	53,50	73,96	60,79	84,04	64,45	89,10	64,84	89,64	65,24	90,19	66,87	92,44
527912120019003	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	33,03	45,66	37,53	51,88	39,79	55,01	40,04	55,35	40,28	55,68	41,29	57,08
520715804118116	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
527916030025903	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP) (*)	346,77		394,06		417,80		420,33		422,89		433,46	
525009303119118	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,66	29,94	24,61	34,02	26,09	36,07	26,25	36,29	26,41	36,51	27,07	37,42
525009306118112	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	42,25	58,41	48,02	66,38	50,91	70,38	51,22	70,81	51,53	71,24	52,82	73,02
525009308110119	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 42	41,71	57,66	47,40	65,53	50,26	69,48	50,56	69,90	50,87	70,32	52,14	72,08
525009304115116	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,22	22,42
526115704111114	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	28,20	38,98	32,05	44,31	33,98	46,98	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
507719403110116	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
526115701112111	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	57,25	79,14	65,06	89,94	68,98	95,36	69,40	95,94	69,82	96,52	71,57	98,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
507719406111113	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	60,26	83,31	68,48	94,67	72,60	100,37	73,04	100,97	73,49	101,60	75,33	104,14
526115703115116	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	14,10	19,49	16,02	22,15	16,98	23,47	17,09	23,63	17,19	23,76	17,62	24,36
507719402114118	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	18,37	25,40	20,87	28,85	22,13	30,59	22,26	30,77	22,40	30,97	22,96	31,74
528524306119412	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	35,39	48,92	40,22	55,60	42,64	58,95	42,90	59,31	43,16	59,67	44,24	61,16
528524301117411	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS X 350 (EMB HOSP) (*)	438,96		498,82		528,87		532,08		535,32		548,70	
500504202113410	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	62,70	86,68	71,25	98,50	75,54	104,43	76,00	105,07	76,46	105,70	78,37	108,34
521118040067606	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	39,18	54,16	44,52	61,55	47,20	65,25	47,49	65,65	47,78	66,05	48,97	67,70
500504205112415	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	57,27	79,17	65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	122,25	169,00	138,92	192,05	147,28	203,61	148,18	204,85	149,08	206,09	152,81	211,25
521118040067706	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	76,18	105,31	86,57	119,68	91,78	126,88	92,34	127,65	92,90	128,43	95,22	131,64
500504203111411	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	32,38	44,76	36,80	50,87	39,01	53,93	39,25	54,26	39,49	54,59	40,48	55,96
507719307111417	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28	44,80	61,93	50,91	70,38	53,98	74,62	54,31	75,08	54,64	75,54	56,01	77,43
507719302111419	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (*)	31,62		35,93		38,10		38,33		38,56		39,52	
523703602110419	PEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 28	58,60	81,01	66,59	92,06	70,60	97,60	71,03	98,19	71,46	98,79	73,25	101,26
517612090021306	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517612090021406	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,06	23,33	32,25	23,47	32,45	24,06	33,26
517614050021506	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517614050021606	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	19,25	26,61	21,87	30,23	23,19	32,06	23,33	32,25	23,47	32,45	24,06	33,26
528515050127506	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,29	102,70	84,42	116,71	89,51	123,74	90,05	124,49	90,60	125,25	92,87	128,39
528515050127606	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,58	205,40	168,85	233,43	179,02	247,48	180,10	248,98	181,20	250,50	185,73	256,76
528515050127706	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	222,88	308,12	253,27	350,13	268,53	371,23	270,15	373,47	271,80	375,75	278,60	385,15
528528204116115	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10	33,51	46,33	38,08	52,64	40,38	55,82	40,62	56,15	40,87	56,50	41,89	57,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525303508113111	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	74,63	103,17	84,80	117,23	89,91	124,30	90,46	125,06	91,01	125,82	93,29	128,97
525303505114117	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,08	22,61	31,26	22,75	31,45	23,32	32,24
523703404114116	OMEPRAZOL (LIBBS)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	34,39	47,54	39,08	54,03	41,43	57,27	41,69	57,63	41,94	57,98	42,99	59,43
510401806110410	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 07	27,06	37,41	30,75	42,51	32,60	45,07	32,80	45,34	33,00	45,62	33,83	46,77
503404810116416	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11,23	15,52	12,77	17,65	13,53	18,70	13,62	18,83	13,70	18,94	14,04	19,41
510414030105703	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	57,97	80,14	65,88	91,08	69,85	96,56	70,27	97,14	70,70	97,74	72,47	100,19
510401808113417	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	112,45	155,46	127,79	176,66	135,49	187,31	136,31	188,44	137,14	189,59	140,57	194,33
503404808111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,34	28,12	23,11	31,95	24,50	33,87	24,65	34,08	24,80	34,28	25,42	35,14
510414030105803	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	115,97	160,32	131,79	182,19	139,73	193,17	140,57	194,33	141,43	195,52	144,97	200,41
510414030106003	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)	1739,65		1976,87		2095,96		2108,66		2121,52		2174,56	
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,66	56,21	46,20	63,87	48,98	67,71	49,28	68,13	49,58	68,54	50,82	70,26
510414030105903	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	231,95	320,66	263,57	364,37	279,45	386,32	281,15	388,67	282,86	391,04	289,93	400,81
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	89,54	123,78	101,75	140,66	107,88	149,14	108,54	150,05	109,20	150,96	111,93	154,74
525009305111114	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,57	29,82	24,51	33,88	25,98	35,92	26,14	36,14	26,30	36,36	26,96	37,27
526115705118112	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	28,20	38,98	32,05	44,31	33,98	46,98	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
507719404117114	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	30,69	42,43	34,88	48,22	36,98	51,12	37,20	51,43	37,43	51,74	38,37	53,04
528524310116414	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	13,14	18,17	14,94	20,65	15,84	21,90	15,93	22,02	16,03	22,16	16,43	22,71
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	479,53		544,92		577,74		581,25		584,79		599,41	
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	114,92	158,87	130,59	180,53	138,46	191,41	139,30	192,57	140,15	193,75	143,65	198,59
500513010047503	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	28,72	39,70	32,64	45,12	34,61	47,85	34,82	48,14	35,03	48,43	35,91	49,64
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PVDC INC X 7	30,40	42,03	34,54	47,75	36,62	50,63	36,85	50,94	37,07	51,25	38,00	52,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
507719306115419	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7 (*)	30,40		34,54		36,62		36,85		37,07		38,00	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302301117211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	62,37	86,22	70,87	97,97	75,14	103,88	75,60	104,51	76,06	105,15	77,96	107,78
502315030023603	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	124,74	172,45	141,75	195,96	150,29	207,77	151,20	209,03	152,12	210,30	155,92	215,55
502302302113211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	106,65	147,44	121,19	167,54	128,49	177,63	129,27	178,71	130,06	179,80	133,31	184,29
502315030023703	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	213,31	294,89	242,39	335,09	257,00	355,29	258,55	357,43	260,13	359,61	266,63	368,60
502302303111210	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	60,61	83,79	68,87	95,21	73,02	100,95	73,46	101,55	73,91	102,18	75,76	104,73
502302304116216	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	106,65	147,44	121,19	167,54	128,49	177,63	129,27	178,71	130,06	179,80	133,31	184,29
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
504614030019706	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,69	28,60	23,51	32,50	24,93	34,46	25,08	34,67	25,23	34,88	25,86	35,75
527919040034406	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,04	27,70	22,77	31,48	24,15	33,39	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63
527919040034506	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	38,06	52,62	43,25	59,79	45,86	63,40	46,14	63,79	46,42	64,17	47,58	65,78
525919060053703	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	9,81	13,56	11,14	15,40	11,82	16,34	11,89	16,44	11,96	16,53	12,26	16,95
525919060053803	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	14,33	19,81	16,28	22,51	17,26	23,86	17,36	24,00	17,47	24,15	17,91	24,76
525919060053903	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
504614030019806	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,09	33,30	24,24	33,51	24,85	34,35
504614030019906	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,72	54,91	45,14	62,40	47,86	66,16	48,15	66,56	48,44	66,97	49,65	68,64
504614120027606	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	76,18	105,31	86,57	119,68	91,78	126,88	92,34	127,65	92,90	128,43	95,22	131,64
526219060017304	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,17	44,47	32,37	44,75	33,18	45,87
526219060017204	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	53,10	73,41	60,34	83,42	63,97	88,43	64,36	88,97	64,75	89,51	66,37	91,75
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	73,02	100,95	82,98	114,71	87,98	121,63	88,51	122,36	89,05	123,11	91,28	126,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
552919060078617	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
552919060078717	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	76,18	105,31	86,57	119,68	91,78	126,88	92,34	127,65	92,90	128,43	95,22	131,64
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD INC X 10 ML	596,96	800,80	689,84	921,48	737,68	983,27	742,83	989,91	748,06	996,65	769,72	1024,52
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1648,32		1904,78		2036,88		2051,10		2065,53		2125,33	
506712030046006	OMEPRAZOL SÓDICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)	32,30		37,33		39,92		40,20		40,48		41,65	
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)	807,98		933,69		998,44		1005,42		1012,49		1041,80	
533017090065604	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML (*)	1563,45		1806,70		1931,99		1945,49		1959,17		2015,89	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;CETOPROFENO														
502812100064305	PROFENID PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	200 MG + 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	33,33	44,71	38,51	51,44	41,18	54,89	41,47	55,26	41,76	55,64	42,97	57,19
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA														
500506103112412	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	174,89	241,78	198,74	274,75	210,71	291,29	211,99	293,06	213,28	294,85	218,61	302,22
500506105115419	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	179,65	248,36	204,15	282,23	216,45	299,23	217,76	301,04	219,09	302,88	224,57	310,45
500506106111417	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	193,20	267,09	219,55	303,51	232,77	321,79	234,18	323,74	235,61	325,72	241,50	333,86
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
506419070037206	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	36,51	50,47	41,49	57,36	43,99	60,81	44,26	61,19	44,53	61,56	45,64	63,09
PRINCÍPIO ATIVO: OPRELVECINA														
519508202151416	PLAQUEMAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	573,79	793,23	652,03	901,39	691,31	955,70	695,50	961,49	699,74	967,35	717,23	991,53
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
525317070048306	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	65,88	88,38	76,13	101,69	81,40	108,50	81,97	109,23	82,55	109,98	84,94	113,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
525317070048506	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	157,66	211,50	182,18	243,35	194,82	259,68	196,18	261,43	197,56	263,21	203,28	270,57
525317070048406	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	131,74	176,72	152,23	203,35	162,79	216,99	163,93	218,46	165,08	219,94	169,86	226,09
538815040051304	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29	329,05	283,46	378,64	303,12	404,04	305,23	406,76	307,38	409,52	316,28	420,98
525317070048606	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98	386,31	332,79	444,54	355,86	474,33	358,35	477,54	360,87	480,79	371,32	494,24
528519040156303	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	53,55	71,84	61,89	82,67	66,18	88,21	66,64	88,81	67,11	89,41	69,05	91,91
538016060022803	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	72,81	97,67	84,14	112,39	89,97	119,92	90,60	120,74	91,24	121,56	93,88	124,96
538016050022506	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	75,40	101,15	87,14	116,40	93,18	124,20	93,83	125,04	94,49	125,89	97,23	129,42
528519040156503	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	535,57	718,45	618,90	826,72	661,82	882,16	666,44	888,11	671,13	894,15	690,56	919,16
528519040156703	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 360 (*)	918,12		1060,97		1134,55		1142,47		1150,51		1183,82	
538016060022903	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	145,61	195,33	168,27	224,77	179,94	239,85	181,20	241,47	182,47	243,11	187,75	249,90
538016050022606	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	150,82	202,32	174,28	232,80	186,37	248,42	187,67	250,09	188,99	251,79	194,46	258,83
528517030131206	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	157,65	211,48	182,18	243,35	194,81	259,67	196,17	261,42	197,55	263,20	203,27	270,56
546718120113706	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	87,50	117,38	101,12	135,07	108,13	144,13	108,88	145,10	109,65	146,09	112,82	150,17
528519040156603	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC)	1071,14	1436,90	1237,80	1653,43	1323,64	1764,31	1332,88	1776,22	1342,26	1788,30	1381,12	1838,32
528519040156403	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	153,02	205,27	176,83	236,21	189,09	252,04	190,41	253,74	191,75	255,47	197,30	262,61
528519040156803	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	1530,21		1768,29		1890,92		1904,13		1917,52		1973,04	
546718120113606	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	175,00	234,76	202,23	270,14	216,26	288,26	217,77	290,20	219,30	292,18	225,65	300,35
528517030131106	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,97	386,30	332,78	444,52	355,85	474,32	358,34	477,53	360,86	480,78	371,31	494,23
538016050022706	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,98	386,31	332,79	444,54	355,86	474,33	358,35	477,54	360,87	480,79	371,32	494,24
538016060023003	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	291,24	390,69	336,55	449,56	359,89	479,71	362,40	482,94	364,95	486,23	375,52	499,83
528519040156903	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 (*)	2142,28		2475,60		2647,28		2665,77		2684,52		2762,24	
521912060017904	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	92,61	124,23	107,02	142,96	114,44	152,54	115,24	153,57	116,05	154,61	119,41	158,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
521912060018004	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	168,75	226,37	195,00	260,48	208,53	277,95	209,98	279,82	211,46	281,73	217,58	289,61
529206802110213	XENICAL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42	242,54	325,36	280,28	374,39	299,71	399,49	301,81	402,20	303,93	404,93	312,73	416,25
529206803117211	XENICAL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84	443,03	594,31	511,96	683,87	547,47	729,74	551,29	734,66	555,17	739,66	571,24	760,34
538815040051204	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL OPC X 42	122,65	164,53	141,74	189,33	151,57	202,03	152,63	203,40	153,70	204,78	158,15	210,50
529214020025403	XENICAL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	116,01	155,62	134,06	179,08	143,35	191,07	144,35	192,36	145,37	193,68	149,58	199,10
529214020025503	XENICAL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	232,05	311,29	268,15	358,19	286,75	382,22	288,75	384,79	290,78	387,41	299,20	398,25
529214020025603	XENICAL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	443,03	594,31	511,96	683,87	547,47	729,74	551,29	734,66	555,17	739,66	571,24	760,34
526112050084803	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	94,45	126,70	109,15	145,80	116,72	155,58	117,53	156,62	118,36	157,69	121,79	162,11
531615010077304	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	119,41	160,18	137,99	184,32	147,56	196,69	148,59	198,01	149,64	199,37	153,97	204,94
541815030011204	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	122,65	164,53	141,74	189,33	151,57	202,03	152,63	203,40	153,70	204,78	158,15	210,50
526136101114416	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	138,26	185,47	159,78	213,43	170,86	227,74	172,05	229,28	173,26	230,84	178,28	237,30
541815100014006	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	150,82	202,32	174,29	232,81	186,38	248,43	187,68	250,11	189,00	251,81	194,47	258,85
526112050084903	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	188,95	253,47	218,34	291,66	233,49	311,22	235,12	313,33	236,77	315,45	243,62	324,27
531615010077404	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	238,80	320,34	275,95	368,61	295,09	393,33	297,15	395,99	299,24	398,68	307,90	409,83
541815030011104	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29	329,05	283,46	378,64	303,12	404,04	305,23	406,76	307,38	409,52	316,28	420,98
526136102110414	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	252,46	338,67	291,74	389,70	311,97	415,83	314,15	418,64	316,36	421,49	325,52	433,28
541815100014106	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98	386,31	332,79	444,54	355,86	474,33	358,35	477,54	360,87	480,79	371,32	494,24
526116050096706	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	66,85	89,68	77,25	103,19	82,61	110,11	83,18	110,85	83,77	111,61	86,20	114,74
526113010088006	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	93,60	125,56	108,16	144,48	115,66	154,17	116,47	155,21	117,29	156,27	120,69	160,64
526116050096806	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	133,69	179,34	154,49	206,37	165,21	220,21	166,36	221,69	167,53	223,20	172,38	229,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
526113010088106	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	187,20	251,12	216,32	288,96	231,33	308,35	232,94	310,42	234,58	312,53	241,37	321,27
504617020051206	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	46,11	61,85	53,28	71,17	56,98	75,95	57,38	76,47	57,78	76,98	59,45	79,13
504617020051306	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,88	88,38	76,13	101,69	81,40	108,50	81,97	109,23	82,55	109,98	84,94	113,06
540916110024604	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,63	122,92	105,88	141,43	113,23	150,93	114,02	151,95	114,82	152,98	118,14	157,25
540916110024704	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	126,73	170,00	146,45	195,63	156,61	208,75	157,70	210,15	158,81	211,58	163,41	217,50
504613010015406	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	157,66	211,50	182,18	243,35	194,82	259,68	196,18	261,43	197,56	263,21	203,28	270,57
504617020051406	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 63	138,32	185,55	159,84	213,51	170,93	227,84	172,12	229,37	173,33	230,93	178,35	237,39
540918010034904	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	241,73	324,27	279,34	373,14	298,71	398,16	300,79	400,84	302,91	403,57	311,68	414,86
504613010015506	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,98	386,31	332,79	444,54	355,86	474,33	358,35	477,54	360,87	480,79	371,32	494,24
504617020051506	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	197,61	265,09	228,36	305,04	244,19	325,49	245,90	327,69	247,63	329,92	254,80	339,15
504613040016003	LIPOXEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 42	56,15	75,32	64,88	86,67	69,38	92,48	69,87	93,11	70,36	93,74	72,40	96,37
504613040016103	LIPOXEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 84	112,29	150,63	129,76	173,33	138,76	184,96	139,73	186,21	140,71	187,47	144,78	192,71
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
504414010046818	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	245,84	339,86	279,37	386,21	296,20	409,48	297,99	411,95	299,81	414,47	307,31	424,84
504417060063206	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	184,00		209,09		221,69		223,03		224,39		230,00	
504414010047018	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	122,92	169,93	139,68	193,10	148,09	204,73	148,99	205,97	149,90	207,23	153,65	212,41
504414010046918	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	156,94		178,34		189,08		190,23		191,39		196,17	
504414010045418	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	121,68	168,22	138,27	191,15	146,60	202,67	147,49	203,90	148,39	205,14	152,10	210,27
504417060063106	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	
504417060063006	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
504417060062806	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	55,19		62,72		66,50		66,90		67,31		68,99	
504417060062906	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP) (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	246,93		280,60		297,50		299,30		301,13		308,66	
520714080092306	OXACILINA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	
508010103152112	OXACILINA SÓDICA (EUROFARMA S)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	122,93		139,70		148,11		149,01		149,92		153,67	
526301202155411	OXACILIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)	139,35		158,35		167,89		168,91		169,94		174,19	
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA;OXACILINA														
520715901156116	OXACILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	92,00		104,55		110,85		111,52		112,20		115,01	
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
524200311114311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	39,79	55,01	45,21	62,50	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,73	68,75
524218030003603	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,64	235,90	193,91	268,07	205,59	284,22	206,84	285,94	208,10	287,69	213,30	294,87
529912090040603	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	48,45	66,98	55,06	76,12	58,38	80,71	58,73	81,19	59,09	81,69	60,57	83,73
523709102111415	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,71	32,78	26,94	37,24	28,56	39,48	28,73	39,72	28,91	39,97	29,63	40,96
529912090040703	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,22	33,48	27,53	38,06	29,18	40,34	29,36	40,59	29,54	40,84	30,28	41,86
524200301119319	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	79,64	110,10	90,50	125,11	95,95	132,65	96,53	133,45	97,12	134,26	99,55	137,62
532412070005506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	51,76	71,56	58,82	81,32	62,36	86,21	62,74	86,73	63,12	87,26	64,70	89,44
502814080067004	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	55,50	76,73	63,07	87,19	66,86	92,43	67,27	93,00	67,68	93,56	69,37	95,90
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	103,60	143,22	117,73	162,75	124,82	172,56	125,57	173,59	126,34	174,66	129,50	179,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
5242003021153 17	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	159,38	220,33	181,11	250,37	192,02	265,46	193,18	267,06	194,36	268,69	199,22	275,41
5211253011161 18	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111,01	153,46	126,15	174,39	133,75	184,90	134,56	186,02	135,38	187,15	138,76	191,83
5028140800671 04	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,25	55,64	45,74	63,23	48,50	67,05	48,79	67,45	49,09	67,86	50,32	69,56
5237091031164 10	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61,10	84,47	69,43	95,98	73,61	101,76	74,06	102,38	74,51	103,01	76,37	105,58
5211151200623 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	221,88	306,74	252,14	348,57	267,33	369,57	268,95	371,81	270,59	374,07	277,35	383,42
5316120700672 04	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	53,04	73,32	60,27	83,32	63,90	88,34	64,29	88,88	64,68	89,42	66,30	91,66
5388120700435 04	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	106,12	146,70	120,59	166,71	127,85	176,75	128,63	177,82	129,41	178,90	132,65	183,38
5316120700673 04	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	106,12	146,70	120,59	166,71	127,85	176,75	128,63	177,82	129,41	178,90	132,65	183,38
5261120500845 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
5418120600006 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
5253170400473 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
5388120600420 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
5418121100041 03	NEUROPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
5330160400635 04	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,72	64,59	53,09	73,39	56,29	77,82	56,63	78,29	56,98	78,77	58,40	80,73
5261120900868 03	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,86	136,67	112,34	155,30	119,11	164,66	119,83	165,66	120,56	166,67	123,57	170,83
5316120700674 04	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	212,19	293,34	241,13	333,35	255,65	353,42	257,20	355,56	258,77	357,73	265,24	366,68
5261120500846 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	222,04	306,96	252,32	348,82	267,52	369,83	269,14	372,07	270,78	374,34	277,55	383,70
5418121100042 03	NEUROPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	222,04	306,96	252,32	348,82	267,52	369,83	269,14	372,07	270,78	374,34	277,55	383,70
5418120600007 06	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	222,04	306,96	252,32	348,82	267,52	369,83	269,14	372,07	270,78	374,34	277,55	383,70
5261130800894 03	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	23,06	31,88	26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
531613080070003	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	24,76	34,23	28,13	38,89	29,83	41,24	30,01	41,49	30,19	41,74	30,94	42,77
541813080005903	NEUROPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	25,91	35,82	29,45	40,71	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
509017080016904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	54,73	75,66	62,19	85,97	65,94	91,16	66,34	91,71	66,74	92,26	68,41	94,57
530416090012117	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,23	33,50	27,54	38,07	29,19	40,35	29,37	40,60	29,55	40,85	30,29	41,87
525014110107103	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
543516020004004	REMIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,04	29,13	40,27	29,31	40,52	30,04	41,53
541718100022004	KONECTA (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,03	33,22	27,30	37,74	28,95	40,02	29,12	40,26	29,30	40,51	30,03	41,51
508013070098304	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,03	33,22	27,31	37,75	28,96	40,04	29,13	40,27	29,31	40,52	30,04	41,53
504117110059104	MIND (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,13	36,12	29,69	41,04	31,48	43,52	31,67	43,78	31,86	44,04	32,66	45,15
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	55,50	76,73	63,07	87,19	66,86	92,43	67,27	93,00	67,68	93,56	69,37	95,90
509017080017004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	58,64	81,07	66,63	92,11	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
540916020018404	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	68,54	94,75	77,89	107,68	82,58	114,16	83,08	114,85	83,59	115,56	85,68	118,45
500513203119411	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
509017080017104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	109,46	151,32	124,39	171,96	131,88	182,32	132,68	183,42	133,49	184,54	136,83	189,16
530416090011917	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	48,45	66,98	55,06	76,12	58,38	80,71	58,73	81,19	59,09	81,69	60,57	83,73
540916020018204	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,40	152,62	125,45	173,43	133,01	183,88	133,81	184,98	134,63	186,12	138,00	190,78
504615120032306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,93	153,35	126,06	174,27	133,65	184,76	134,46	185,88	135,28	187,02	138,66	191,69
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	111,01	153,46	126,15	174,39	133,75	184,90	134,56	186,02	135,38	187,15	138,76	191,83
504615090031204	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,15	159,19	130,86	180,91	138,74	191,80	139,58	192,96	140,43	194,14	143,94	198,99
509017080017204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,28	162,13	133,28	184,25	141,31	195,35	142,16	196,53	143,03	197,73	146,61	202,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
500513202112413	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,79	236,11	194,08	268,30	205,77	284,46	207,02	286,19	208,28	287,93	213,49	295,14
525014110107203	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,25	55,64	45,74	63,23	48,50	67,05	48,79	67,45	49,09	67,86	50,32	69,56
508013070098404	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,04	66,41	54,59	75,47	57,87	80,00	58,22	80,49	58,58	80,98	60,04	83,00
541718100022104	KONECTA (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,04	66,41	54,59	75,47	57,87	80,00	58,22	80,49	58,58	80,98	60,04	83,00
543516020004104	REMIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,04	66,41	54,59	75,47	57,87	80,00	58,22	80,49	58,58	80,98	60,04	83,00
504117110059204	MIND (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,27	72,26	59,39	82,10	62,97	87,05	63,35	87,58	63,74	88,12	65,33	90,31
525014080104806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,83	77,18	63,45	87,72	67,27	93,00	67,68	93,56	68,09	94,13	69,79	96,48
541718060018506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,07	84,43	69,39	95,93	73,57	101,71	74,02	102,33	74,47	102,95	76,33	105,52
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,07	84,43	69,39	95,93	73,57	101,71	74,02	102,33	74,47	102,95	76,33	105,52
506719070079904	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,96	131,28	107,90	149,17	114,40	158,15	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
509017080017304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	234,56	324,27	266,55	368,49	282,60	390,68	284,32	393,06	286,05	395,45	293,20	405,33
540918050035403	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	247,49	342,14	281,24	388,80	298,18	412,22	299,99	414,72	301,82	417,25	309,37	427,69
500513201116415	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	293,72	406,05	333,78	461,43	353,88	489,22	356,03	492,19	358,20	495,19	367,16	507,58
523716090034603	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	92,87	128,39	105,54	145,90	111,90	154,70	112,57	155,62	113,26	156,58	116,09	160,49
508018060121603	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	96,10	132,85	109,20	150,96	115,78	160,06	116,48	161,03	117,19	162,01	120,12	166,06
530416090012307	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
506719070080004	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,16	30,63	25,18	34,81	26,69	36,90	26,86	37,13	27,02	37,35	27,70	38,29
509017080016804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	27,37	37,84	31,10	42,99	32,98	45,59	33,18	45,87	33,38	46,15	34,21	47,29
500513204115411	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,84	55,08	45,27	62,58	47,99	66,34	48,29	66,76	48,58	67,16	49,79	68,83
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	111,00	153,45	126,13	174,37	133,73	184,87	134,54	185,99	135,36	187,13	138,74	191,80
510413070088504	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	142,39	196,85	161,81	223,69	171,56	237,17	172,60	238,61	173,65	240,06	177,99	246,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
520716100105406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	103,59	143,21	117,72	162,74	124,81	172,54	125,56	173,58	126,33	174,64	129,49	179,01
520717060107906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	110,92	153,34	126,05	174,26	133,64	184,75	134,45	185,87	135,27	187,00	138,65	191,68
520716100105604	LEXAPRASS (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (EMB HOSP) (*)	279,90		318,07		337,23		339,27		341,34		349,87	
505609901111411	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,89	24,73	20,33	28,11	21,56	29,81	21,69	29,99	21,82	30,16	22,37	30,93
532417090019303	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,06	49,85	40,97	56,64	43,44	60,05	43,70	60,41	43,97	60,79	45,07	62,31
532703102117413	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,97	51,11	42,01	58,08	44,54	61,57	44,81	61,95	45,08	62,32	46,21	63,88
530416090012017	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,23	33,50	27,54	38,07	29,19	40,35	29,37	40,60	29,55	40,85	30,29	41,87
532418070022603	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	100,97	139,59	114,74	158,62	121,66	168,19	122,39	169,20	123,14	170,23	126,22	174,49
530416090011817	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	48,45	66,98	55,06	76,12	58,38	80,71	58,73	81,19	59,09	81,69	60,57	83,73
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51,35	70,99	58,35	80,67	61,87	85,53	62,24	86,04	62,62	86,57	64,19	88,74
532417010017306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51,35	70,99	58,35	80,67	61,87	85,53	62,24	86,04	62,62	86,57	64,19	88,74
532417090019403	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108,19	149,57	122,94	169,96	130,35	180,20	131,14	181,29	131,94	182,40	135,24	186,96
532703101110415	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	110,94	153,37	126,07	174,28	133,66	184,78	134,47	185,90	135,29	187,03	138,67	191,70
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	110,99	153,44	126,12	174,35	133,72	184,86	134,53	185,98	135,35	187,11	138,73	191,79
511518110068903	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,16	54,14	44,49	61,50	47,17	65,21	47,46	65,61	47,75	66,01	48,94	67,66
526518080093906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,30	58,48	48,06	66,44	50,96	70,45	51,27	70,88	51,58	71,31	52,87	73,09
529917050053706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52,52	72,61	59,68	82,50	63,28	87,48	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
505609902116417	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,66	74,18	60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,08	92,73
511516120064406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,10	81,70	67,16	92,84	71,20	98,43	71,63	99,02	72,07	99,63	73,87	102,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
532715110020703	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	221,90	306,76	252,16	348,60	267,35	369,60	268,97	371,84	270,61	374,10	277,38	383,46
511518110069103	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	70,71	97,75	80,35	111,08	85,19	117,77	85,71	118,49	86,23	119,21	88,39	122,19
530416090012207	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
532417010017406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,82	17,72	14,57	20,14	15,45	21,36	15,55	21,50	15,64	21,62	16,03	22,16
532417090019203	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
511518110068703	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13,05	18,04	14,83	20,50	15,73	21,75	15,82	21,87	15,92	22,01	16,32	22,56
522714090042204	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	54,71	75,63	62,17	85,95	65,92	91,13	66,32	91,68	66,72	92,24	68,39	94,55
522714090042304	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	109,42	151,27	124,34	171,89	131,83	182,25	132,63	183,35	133,44	184,47	136,78	189,09
522714090042404	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	218,85	302,55	248,69	343,80	263,67	364,51	265,27	366,72	266,89	368,96	273,56	378,18
522714090043704	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	27,36	37,82	31,09	42,98	32,96	45,57	33,16	45,84	33,36	46,12	34,19	47,27
522714090042604	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	54,71	75,63	62,17	85,95	65,92	91,13	66,32	91,68	66,72	92,24	68,39	94,55
522714090042704	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	109,42	151,27	124,34	171,89	131,83	182,25	132,63	183,35	133,44	184,47	136,78	189,09
522714090042804	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	218,85	302,55	248,69	343,80	263,67	364,51	265,27	366,72	266,89	368,96	273,56	378,18
522714090042504	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	27,36	37,82	31,09	42,98	32,96	45,57	33,16	45,84	33,36	46,12	34,19	47,27
524200309111317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	191,22	264,35	217,30	300,40	230,39	318,50	231,79	320,44	233,20	322,39	239,03	330,44
524217060003501	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	47,78	66,05	54,30	75,07	57,57	79,59	57,92	80,07	58,27	80,55	59,73	82,57
524218030003703	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	204,83	283,17	232,76	321,78	246,78	341,16	248,28	343,23	249,79	345,32	256,03	353,95
532417090019603	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,46	37,96	31,21	43,15	33,09	45,74	33,29	46,02	33,49	46,30	34,33	47,46
530416100012403	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,87	46,82	38,48	53,20	40,80	56,40	41,05	56,75	41,30	57,09	42,33	58,52
530416100012503	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,29	50,17	41,24	57,01	43,73	60,45	43,99	60,81	44,26	61,19	45,37	62,72
530416100012603	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	67,75	93,66	76,99	106,43	81,62	112,83	82,12	113,53	82,62	114,22	84,69	117,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
532418070022703	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	76,89	106,30	87,38	120,80	92,64	128,07	93,20	128,84	93,77	129,63	96,11	132,87
529915030049406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	76,91	106,32	87,40	120,83	92,66	128,10	93,22	128,87	93,79	129,66	96,13	132,89
532417010017106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	76,91	106,32	87,40	120,83	92,66	128,10	93,22	128,87	93,79	129,66	96,13	132,89
530416100012703	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,58	100,34	82,48	114,02	87,44	120,88	87,97	121,61	88,51	122,36	90,72	125,42
529917050053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,65	108,73	89,38	123,56	94,76	131,00	95,34	131,80	95,92	132,60	98,32	135,92
532417090019703	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,39	113,90	93,62	129,42	99,26	137,22	99,86	138,05	100,47	138,89	102,98	142,36
530416100012803	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	145,17	200,69	164,97	228,06	174,91	241,80	175,97	243,27	177,04	244,75	181,47	250,87
530416100012903	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,54	28,40	20,67	28,58	21,19	29,29
532417090019503	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	19,22	26,57	21,84	30,19	23,16	32,02	23,30	32,21	23,44	32,40	24,03	33,22
532417010017206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	19,22	26,57	21,84	30,19	23,16	32,02	23,30	32,21	23,44	32,40	24,03	33,22
523714060030004	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,90	31,66	26,03	35,98	27,59	38,14	27,76	38,38	27,93	38,61	28,63	39,58
524200312110318	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	95,56	132,11	108,59	150,12	115,14	159,17	115,83	160,13	116,54	161,11	119,45	165,13
523714060030104	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68,73	95,02	78,10	107,97	82,81	114,48	83,31	115,17	83,82	115,88	85,92	118,78
525317040047406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	133,18	184,11	151,35	209,23	160,46	221,83	161,44	223,18	162,42	224,54	166,48	230,15
538814050049206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	133,19	184,13	151,36	209,25	160,47	221,84	161,45	223,20	162,43	224,55	166,49	230,16
526114050092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	133,19	184,13	151,36	209,25	160,47	221,84	161,45	223,20	162,43	224,55	166,49	230,16
541814050007906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	133,19	184,13	151,36	209,25	160,47	221,84	161,45	223,20	162,43	224,55	166,49	230,16
531614050074004	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	161,31	223,00	183,31	253,42	194,35	268,68	195,53	270,31	196,72	271,95	201,64	278,76
538814050048804	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	161,32	223,02	183,32	253,43	194,36	268,69	195,54	270,32	196,73	271,97	201,65	278,77
541814050007604	NEUROPRAM (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	161,33	223,03	183,33	253,44	194,37	268,71	195,55	270,34	196,74	271,98	201,66	278,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
533016040063604	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,22	70,81	58,20	80,46	61,71	85,31	62,08	85,82	62,46	86,35	64,02	88,50
531614090076603	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	35,61	49,23	40,47	55,95	42,91	59,32	43,17	59,68	43,43	60,04	44,52	61,55
509017080017504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	80,52	111,31	91,50	126,49	97,01	134,11	97,59	134,91	98,19	135,74	100,64	139,13
509017080017604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	86,26	119,25	98,03	135,52	103,93	143,68	104,56	144,55	105,20	145,43	107,83	149,07
509017080017704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	115,01	158,99	130,70	180,69	138,57	191,56	139,41	192,73	140,26	193,90	143,77	198,75
509017080017804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	161,02	222,60	182,97	252,95	193,99	268,18	195,17	269,81	196,36	271,46	201,27	278,24
509017080017904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	172,52	238,50	196,05	271,03	207,86	287,35	209,11	289,08	210,39	290,85	215,65	298,12
500512080045203	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	204,92	283,29	232,86	321,92	246,89	341,31	248,39	343,38	249,90	345,47	256,15	354,11
546717100111204	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,98	89,83	73,84	102,08	78,29	108,23	78,76	108,88	79,24	109,54	81,22	112,28
546718030112106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,97	117,47	96,55	133,47	102,37	141,52	102,99	142,38	103,62	143,25	106,21	146,83
509017080018104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2875,35		3267,44		3464,27		3485,27		3506,52		3594,18	
552919110084907	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	337,77	466,95	383,83	530,62	406,95	562,58	409,42	566,00	411,91	569,44	422,21	583,68
509017080018004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	345,05	477,01	392,10	542,06	415,72	574,71	418,24	578,19	420,79	581,72	431,31	596,26
521112100056506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,03	42,90	35,26	48,74	37,38	51,68	37,61	51,99	37,84	52,31	38,79	53,62
500512100046706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,03	42,90	35,26	48,74	37,38	51,68	37,61	51,99	37,84	52,31	38,79	53,62
509017080017404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	40,25	55,64	45,74	63,23	48,50	67,05	48,79	67,45	49,09	67,86	50,32	69,56
500512080045103	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	47,76	66,03	54,27	75,03	57,54	79,55	57,89	80,03	58,24	80,51	59,70	82,53
524218030003803	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	324,33	448,37	368,55	509,50	390,75	540,19	393,12	543,47	395,52	546,78	405,41	560,46
532417090019903	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	70,56	97,55	80,18	110,84	85,01	117,52	85,53	118,24	86,05	118,96	88,20	121,93
530416100013003	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	47,01	64,99	53,42	73,85	56,64	78,30	56,98	78,77	57,33	79,26	58,76	81,23
530416100013103	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 15	50,36	69,62	57,23	79,12	60,68	83,89	61,05	84,40	61,42	84,91	62,96	87,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	102,55	141,77	116,53	161,10	123,55	170,80	124,30	171,84	125,06	172,89	128,19	177,22
532417010016906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	102,55	141,77	116,53	161,10	123,55	170,80	124,30	171,84	125,06	172,89	128,19	177,22
532418070022803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	197,57	273,13	224,51	310,37	238,04	329,08	239,48	331,07	240,94	333,09	246,96	341,41
530416100013203	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	94,02	129,98	106,84	147,70	113,28	156,60	113,97	157,56	114,66	158,51	117,53	162,48
530416100013303	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,73	139,25	114,46	158,23	121,36	167,77	122,10	168,80	122,84	169,82	125,91	174,06
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	104,88	144,99	119,18	164,76	126,36	174,69	127,12	175,74	127,90	176,81	131,10	181,24
532417090020003	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	211,69	292,65	240,56	332,56	255,05	352,59	256,60	354,73	258,16	356,89	264,61	365,81
530416100013403	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	201,45	278,49	228,92	316,47	242,71	335,53	244,18	337,56	245,67	339,62	251,81	348,11
530416100013503	SCITALAX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	23,50	32,49	26,71	36,93	28,31	39,14	28,49	39,39	28,66	39,62	29,38	40,62
532417010017006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	25,62	35,42	29,11	40,24	30,86	42,66	31,05	42,92	31,24	43,19	32,02	44,27
532417090019803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	49,39	68,28	56,12	77,58	59,50	82,26	59,86	82,75	60,23	83,26	61,74	85,35
532412070005706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	98,41	136,05	111,83	154,60	118,56	163,90	119,28	164,90	120,01	165,91	123,01	170,05
502814080067204	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	40,25	55,64	45,74	63,23	48,50	67,05	48,79	67,45	49,09	67,86	50,32	69,56
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	196,78	272,04	223,62	309,14	237,09	327,76	238,53	329,75	239,98	331,76	245,98	340,05
524200306110311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	302,72	418,49	344,00	475,56	364,72	504,20	366,93	507,26	369,17	510,36	378,40	523,12
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,25	142,74	117,33	162,20	124,40	171,98	125,16	173,03	125,92	174,08	129,07	178,43
500512100046806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	216,36	299,11	245,86	339,89	260,67	360,36	262,25	362,55	263,85	364,76	270,45	373,88
521112100056606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	216,36	299,11	245,86	339,89	260,67	360,36	262,25	362,55	263,85	364,76	270,45	373,88
502814080067304	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,49	111,27	91,47	126,45	96,98	134,07	97,57	134,88	98,16	135,70	100,61	139,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
526112090086903	SEROLEX (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	204,08	282,13	231,91	320,60	245,88	339,91	247,37	341,97	248,88	344,06	255,10	352,66
531616110080303	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	151,29	209,15	171,92	237,67	182,28	251,99	183,38	253,51	184,50	255,06	189,11	261,43
538818070053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,81	291,43	239,56	331,18	253,99	351,13	255,53	353,26	257,09	355,41	263,52	364,30
525317040047506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,83	291,46	239,58	331,21	254,01	351,15	255,55	353,28	257,11	355,44	263,54	364,33
541812110004303	NEUROPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	291,49	239,60	331,23	254,03	351,18	255,57	353,31	257,13	355,47	263,56	364,36
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	291,49	239,60	331,23	254,03	351,18	255,57	353,31	257,13	355,47	263,56	364,36
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	291,49	239,60	331,23	254,03	351,18	255,57	353,31	257,13	355,47	263,56	364,36
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	302,58	418,30	343,84	475,34	364,55	503,97	366,76	507,02	369,00	510,12	378,23	522,88
538812070043604	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	302,59	418,31	343,85	475,35	364,56	503,98	366,77	507,04	369,01	510,13	378,24	522,89
533016040063704	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	88,66	122,57	100,75	139,28	106,82	147,67	107,46	148,56	108,12	149,47	110,82	153,20
508013070098504	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	43,24	59,78	49,13	67,92	52,09	72,01	52,41	72,45	52,73	72,90	54,05	74,72
540916020018504	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	61,74	85,35	70,16	96,99	74,38	102,83	74,83	103,45	75,29	104,08	77,17	106,68
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,56	152,84	125,64	173,69	133,21	184,16	134,01	185,26	134,83	186,39	138,20	191,05
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,83	256,90	211,17	291,93	223,89	309,51	225,25	311,39	226,62	313,29	232,29	321,13
506719070080104	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,72	296,84	244,00	337,32	258,70	357,64	260,26	359,79	261,85	361,99	268,40	371,05
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	216,35	299,09	245,85	339,87	260,66	360,35	262,24	362,53	263,84	364,74	270,44	373,87
504615090031104	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	222,42	307,48	252,75	349,41	267,97	370,45	269,60	372,71	271,24	374,97	278,02	384,35
540916020018304	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	222,45	307,52	252,78	349,45	268,01	370,51	269,64	372,76	271,28	375,03	278,06	384,40
525014110107303	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,27	108,20	88,94	122,95	94,30	130,36	94,87	131,15	95,45	131,95	97,84	135,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
504117110059304	MIND (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,51	148,63	122,17	168,89	129,53	179,07	130,32	180,16	131,11	181,25	134,39	185,79
541718060018606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,82	256,89	211,16	291,92	223,88	309,50	225,24	311,38	226,61	313,28	232,28	321,11
541718100022204	KONECTA (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
543516020004204	REMIS (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,48	119,55	98,27	135,85	104,19	144,04	104,82	144,91	105,46	145,79	108,10	149,44
508013070098604	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,48	119,55	98,27	135,85	104,19	144,04	104,82	144,91	105,46	145,79	108,10	149,44
523717110036403	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	206,52	285,50	234,68	324,43	248,82	343,98	250,32	346,05	251,85	348,17	258,15	356,88
552919110084807	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	524,41	724,97	595,92	823,82	631,82	873,45	635,65	878,75	639,52	884,10	655,51	906,20
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	210,85	291,49	239,60	331,23	254,03	351,18	255,57	353,31	257,13	355,47	263,56	364,36
510413070090404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	308,06	425,87	350,07	483,95	371,15	513,09	373,40	516,20	375,68	519,36	385,07	532,34
520716100105306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	196,77	272,02	223,60	309,11	237,07	327,74	238,51	329,73	239,96	331,73	245,96	340,03
520717060107806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	210,83	291,46	239,58	331,21	254,01	351,15	255,55	353,28	257,11	355,44	263,54	364,33
520716100105504	LEXAPRASS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (EMB HOSP) (*)	534,54		607,43		644,03		647,93		651,88		668,18	
511516120064306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	107,83	149,07	122,53	169,39	129,92	179,61	130,70	180,69	131,50	181,79	134,79	186,34
511518110069003	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,35	83,43	68,58	94,81	72,71	100,52	73,15	101,13	73,60	101,75	75,44	104,29
526518080094006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,08	95,50	78,50	108,52	83,23	115,06	83,73	115,75	84,24	116,46	86,35	119,37
511518110069203	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	107,23	148,24	121,85	168,45	129,19	178,60	129,98	179,69	130,77	180,78	134,04	185,30
511518110068803	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	20,11	27,80	22,86	31,60	24,23	33,50	24,38	33,70	24,53	33,91	25,14	34,75
500512050041603	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	308,05	425,86	350,06	483,94	371,14	513,08	373,39	516,19	375,67	519,34	385,06	532,32
500512050041503	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 7	71,88	99,37	81,68	112,92	86,60	119,72	87,13	120,45	87,66	121,18	89,85	124,21
509017080018304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	95,08	131,44	108,04	149,36	114,55	158,36	115,25	159,33	115,95	160,29	118,85	164,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
509017080018404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	101,87	140,83	115,76	160,03	122,73	169,67	123,48	170,70	124,23	171,74	127,34	176,04
509017080018504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	135,83	187,78	154,36	213,39	163,65	226,24	164,65	227,62	165,65	229,00	169,79	234,72
509017080018604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	190,16	262,89	216,09	298,73	229,11	316,73	230,49	318,64	231,90	320,59	237,70	328,61
509017080018704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	203,75	281,67	231,53	320,08	245,48	339,36	246,96	341,41	248,47	343,50	254,68	352,08
509017080018904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	3395,87		3858,94		4091,41		4116,20		4141,30		4244,83	
509017080018804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	407,51	563,36	463,08	640,18	490,97	678,74	493,95	682,86	496,96	687,02	509,38	704,19
509017080018204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	47,54	65,72	54,03	74,69	57,28	79,19	57,63	79,67	57,98	80,15	59,43	82,16
510413120101404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	153,00	211,51	173,87	240,37	184,34	254,84	185,46	256,39	186,59	257,95	191,25	264,39
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	110,95	153,38	126,08	174,30	133,68	184,80	134,49	185,92	135,31	187,06	138,69	191,73
508016090112903	ESC (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	48,04	66,41	54,59	75,47	57,87	80,00	58,22	80,49	58,58	80,98	60,04	83,00
508016090111806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	57,68	79,74	65,54	90,61	69,49	96,07	69,91	96,65	70,34	97,24	72,10	99,67
510414010102706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	110,95	153,38	126,08	174,30	133,68	184,80	134,49	185,92	135,31	187,06	138,69	191,73
523718050037503	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML COM SABOR	46,42	64,17	52,75	72,92	55,93	77,32	56,27	77,79	56,61	78,26	58,03	80,22
523718050037603	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML COM SABOR	92,87	128,39	105,54	145,90	111,90	154,70	112,57	155,62	113,26	156,58	116,09	160,49
510414010102806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)	5547,36		6303,81		6683,56		6724,07		6765,07		6934,20	
510414010102906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)	5547,36		6303,81		6683,56		6724,07		6765,07		6934,20	
524200307133313	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	170,65	235,91	193,92	268,08	205,60	284,23	206,85	285,96	208,11	287,70	213,31	294,89
509017080019004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	124,66	172,34	141,66	195,84	150,20	207,64	151,11	208,90	152,03	210,17	155,83	215,43
500513205138413	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	170,70	235,98	193,98	268,17	205,66	284,31	206,91	286,04	208,17	287,78	213,37	294,97
521112070056306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	110,94	153,37	126,07	174,28	133,66	184,78	134,47	185,90	135,29	187,03	138,67	191,70
500512070043706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	110,94	153,37	126,07	174,28	133,66	184,78	134,47	185,90	135,29	187,03	138,67	191,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
509017080019104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	249,34	344,70	283,34	391,70	300,41	415,30	302,23	417,82	304,07	420,36	311,67	430,87
523714060030204	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	46,42	64,17	52,75	72,92	55,93	77,32	56,27	77,79	56,61	78,26	58,03	80,22
523714060030304	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	92,87	128,39	105,54	145,90	111,90	154,70	112,57	155,62	113,26	156,58	116,09	160,49
522714090043004	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	116,70	161,33	132,62	183,34	140,61	194,39	141,46	195,56	142,32	196,75	145,88	201,67
522714090043104	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	233,41	322,68	265,24	366,68	281,22	388,77	282,92	391,12	284,65	393,51	291,77	403,35
522714090043204	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	466,82	645,35	530,47	733,34	562,43	777,53	565,84	782,24	569,29	787,01	583,52	806,68
522714090042904	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	58,36	80,68	66,32	91,68	70,31	97,20	70,74	97,79	71,17	98,39	72,95	100,85
522714090043404	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	116,70	161,33	132,62	183,34	140,61	194,39	141,46	195,56	142,32	196,75	145,88	201,67
522714090043504	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	233,41	322,68	265,24	366,68	281,22	388,77	282,92	391,12	284,65	393,51	291,77	403,35
522714090043604	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	466,82	645,35	530,47	733,34	562,43	777,53	565,84	782,24	569,29	787,01	583,52	806,68
522714090043304	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	58,36	80,68	66,32	91,68	70,31	97,20	70,74	97,79	71,17	98,39	72,95	100,85
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM;OXALATO DE ESCITALOPRAM														
552919120094417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	110,94	153,37	126,07	174,28	133,66	184,78	134,47	185,90	135,29	187,03	138,68	191,72
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
522002101151416	LIBOXAL (S LIBRA DO BRASIL)	100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG (*)	975,55		1108,57		1175,36		1182,48		1189,69		1219,43	
534201001159415	O-PLAT (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	3490,44		3966,40		4205,35		4230,83		4256,63		4363,05	
521106101158414	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	3770,73		4284,92		4543,05		4570,58		4598,45		4713,41	
522717080057417	EVOXALI (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (*)	3431,81		3899,78		4134,71		4159,76		4185,13		4289,76	
508618110009317	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (*)	3580,41		4068,64		4313,74		4339,89		4366,35		4475,51	
523708402152410	OXALIBBS (LIBBS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	3367,72	4655,68	3826,95	5290,53	4057,49	5609,24	4082,08	5643,24	4106,97	5677,65	4209,64	5819,58
571518100000117	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	3073,30		3492,39		3702,77		3725,21		3747,93		3841,63	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
525206102159412	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	3206,38		3643,61		3863,11		3886,52		3910,22		4007,98	
508016703151116	OXALIPLATINA (EUROFARMA S)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)	22532,99		25605,66		27148,18		27312,70		27479,25		28166,23	
521903701159116	OXALIPLATINA (GLENMARK)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	2084,02		2368,21		2510,87		2526,09		2541,49		2605,03	
541519040015506	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	23492,51		26696,03		28304,23		28475,76		28649,40		29365,64	
541519040015406	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	11746,25		13348,01		14152,12		14237,88		14324,70		14682,82	
541519040015306	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2349,25		2669,60		2830,42		2847,58		2864,94		2936,56	
541519120017807	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	23511,75		26717,91		28327,40		28499,09		28672,86		29389,69	
541519120017707	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	14445,70		16415,57		17404,45		17509,94		17616,70		18057,12	
541519120017607	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	2889,14		3283,11		3480,89		3501,99		3523,34		3611,42	
504416040055706	OXALIPLATINA (BLAU)	100MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	2450,97		2785,19		2952,98		2970,87		2988,99		3063,71	
504416040055806	OXALIPLATINA (BLAU)	100MG PÓ LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML (*)	24509,74		27851,97		29529,82		29708,77		29889,93		30637,18	
541519020014304	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG / ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1638,16		1861,54		1973,68		1985,64		1997,75		2047,69	
541519020014404	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG / ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	3276,32		3723,09		3947,37		3971,29		3995,51		4095,40	
523717060035503	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	1905,15		2164,94		2295,36		2309,27		2323,35		2381,43	
523717060035603	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	3810,43		4330,04		4590,88		4618,71		4646,87		4763,04	
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1905,17		2164,97		2295,39		2309,30		2323,38		2381,46	
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	3810,47		4330,08		4590,93		4618,76		4646,92		4763,09	
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML (*)	7620,69		8659,88		9181,56		9237,20		9293,53		9525,87	
502814601152311	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1905,18		2164,98		2295,40		2309,31		2323,39		2381,47	
502814602159318	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	3810,53		4330,15		4591,00		4618,82		4646,99		4763,16	
576719120051307	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1238,36		1407,23		1492,00		1501,04		1510,19		1547,95	
576719120051407	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	2476,79		2814,53		2984,08		3002,17		3020,48		3095,99	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
522002102156411	LIBOXAL (S LIBRA DO BRASIL)	50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG (*)	485,33		551,51		584,73		588,27		591,86		606,66	
534201002155413	O-PLAT (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	1745,18		1983,16		2102,63		2115,37		2128,27		2181,48	
521106102154412	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	1885,38		2142,47		2271,54		2285,30		2299,24		2356,72	
522717080057517	EVOXALI (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (*)	1623,67		1845,07		1956,22		1968,08		1980,08		2029,58	
508618110009217	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (*)	1693,97		1924,97		2040,93		2053,30		2065,82		2117,47	
523708401156412	OXALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	1695,80		1927,05		2043,13		2055,52		2068,05		2119,75	
571518100000017	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	1570,48		1784,64		1892,15		1903,61		1915,22		1963,10	
525206101152414	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	1638,48		1861,91		1974,08		1986,04		1998,15		2048,10	
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA S)	50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)	11266,04		12802,31		13573,54		13655,80		13739,07		14082,55	
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	1041,97		1184,05		1255,38		1262,99		1270,69		1302,46	
541519040015206	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	11746,25		13348,01		14152,12		14237,88		14324,70		14682,82	
541519040015106	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	5873,13		6674,01		7076,06		7118,94		7162,35		7341,41	
541519040015006	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1174,46		1334,61		1415,01		1423,59		1432,27		1468,08	
541519120017507	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	11755,72		13358,78		14163,51		14249,36		14336,24		14694,65	
541519120017407	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	6407,31		7281,04		7719,65		7766,44		7813,79		8009,14	
541519120017307	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1281,46		1456,21		1543,93		1553,28		1562,76		1601,83	
504416040055506	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	1225,49		1392,60		1476,49		1485,44		1494,50		1531,86	
504416040055606	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML (*)	12254,87		13925,98		14764,90		14854,38		14944,96		15318,58	
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA;OXALIPLATINA														
519519120029307	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	24509,75		27852,00		29529,81		29708,78		29889,93		30637,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA;OXALIPLATINA														
519519120029207	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	2450,97		2785,19		2952,98		2970,87		2988,99		3063,71	
519519120029107	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30ML (*)	12254,97		13926,11		14765,02		14854,51		14945,08		15318,71	
519519120029007	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30ML (*)	1225,50		1392,61		1476,51		1485,45		1494,51		1531,87	
**PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA;OXALIPLATINA;OXALIPLATINA;

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533018020066406	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,76	45,29	37,23	51,47	39,47	54,56	39,71	54,90	39,95	55,23	40,95	56,61
533018020066506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	65,52	90,58	74,45	102,92	78,94	109,13	79,42	109,79	79,90	110,46	81,90	113,22
525068702113410	ALZEPINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	21,51	29,74	24,44	33,79	25,91	35,82	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
525014030103703	ALZEPINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	21,51	29,74	24,44	33,79	25,91	35,82	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
526515410131415	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	38,17	52,77	43,38	59,97	45,99	63,58	46,27	63,97	46,55	64,35	47,71	65,96
533020803131413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
533016020062506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	24,81	34,30	28,20	38,98	29,90	41,33	30,08	41,58	30,26	41,83	31,02	42,88
533015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
533020802119411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,34	57,15	46,97	64,93	49,80	68,85	50,10	69,26	50,41	69,69	51,67	71,43
532702102113411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,63	93,49	76,86	106,25	81,49	112,66	81,98	113,33	82,48	114,02	84,54	116,87
529912100043903	SELZIC (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	59,36	82,06	67,45	93,25	71,52	98,87	71,95	99,47	72,39	100,07	74,20	102,58
529915204118117	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37,05	51,22	42,10	58,20	44,64	61,71	44,91	62,09	45,18	62,46	46,31	64,02
525067605114116	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,83	57,83	47,53	65,71	50,40	69,68	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
526515408110317	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	64,44	89,08	73,23	101,24	77,64	107,33	78,11	107,98	78,59	108,65	80,55	111,36
529915205114115	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,83	77,18	63,45	87,72	67,27	93,00	67,68	93,56	68,09	94,13	69,79	96,48
525067606110114	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,80	86,82	71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,58	105,87	78,49	108,51
529915206110113	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	111,45	154,07	126,64	175,07	134,27	185,62	135,09	186,75	135,91	187,89	139,31	192,59
533020805118414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	124,02	171,45	140,93	194,83	149,42	206,56	150,32	207,81	151,24	209,08	155,02	214,31
526515409117315	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	193,37	267,32	219,74	303,78	232,98	322,08	234,39	324,03	235,82	326,01	241,72	334,16
533018020066606	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,84	86,87	71,41	98,72	75,72	104,68	76,18	105,31	76,64	105,95	78,56	108,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533018020066706	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,70	173,77	142,84	197,47	151,44	209,36	152,36	210,63	153,29	211,91	157,12	217,21
533017080065303	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRAS X 10	20,58	28,45	23,39	32,34	24,80	34,28	24,95	34,49	25,10	34,70	25,73	35,57
525014030103803	ALZEPINOL (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	41,44	57,29	47,09	65,10	49,93	69,03	50,23	69,44	50,54	69,87	51,80	71,61
PRINCÍPIO ATIVO: OXETACAÍNA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
516300401130414	DROXAINE (DAUDT OLIVEIRA)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
516300402137412	DROXAINE (DAUDT OLIVEIRA)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML	9,23	12,38	10,66	14,24	11,40	15,20	11,48	15,30	11,56	15,40	11,89	15,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
517300501117415	GERIPLUS (FARMACÊUTICO VITAMED)	COMP CX C/ 3 BL X 10 (**)	36,11	48,44	41,73	55,74	44,62	59,48	44,93	59,87	45,25	60,29	46,56	61,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDO DO EXÉRCITO)	COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30	293,81	394,14	339,53	453,54	363,07	483,94	365,61	487,22	368,18	490,53	378,84	504,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;FRUTOSE;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETAT														
500502301114427	DAYVIT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	37,76	50,65	43,64	58,29	46,66	62,19	46,99	62,62	47,32	63,04	48,69	64,81
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACE														
524803001117429	VITERGAN PRÉ-NATAL (MARJAN E COMÉRCIO)	COMP REV CX COM 30	30,20	40,51	34,90	46,62	37,32	49,74	37,59	50,09	37,85	50,43	38,95	51,84
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5,96	8,00	6,89	9,20	7,37	9,82	7,42	9,89	7,47	9,95	7,69	10,24
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO														
510414110110303	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT 60 BG AL X 90 G (EMB HOSP) (**)(*)	1383,45		1598,70		1709,57		1721,51		1733,62		1783,81	
510414110110603	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 135 G (**)	32,52	43,62	37,58	50,20	40,18	53,56	40,47	53,93	40,75	54,29	41,93	55,81
510414110110403	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 90 G (**)	21,68	29,08	25,06	33,47	26,79	35,71	26,98	35,95	27,17	36,20	27,96	37,22
510414110110203	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 90 G (**)	21,68	29,08	25,06	33,47	26,79	35,71	26,98	35,95	27,17	36,20	27,96	37,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO														
510415010110703	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 135 G (EMB HOSP) (**)(*)	1957,48		2262,04		2418,91		2435,81		2452,94		2523,96	
510414110110503	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 90 G (EMB HOSP) (**)(*)	1305,00		1508,04		1612,62		1623,89		1635,31		1682,66	
510408501161418	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREME DERMATOLÓGICO CT 01 BG X 45 G (**)	10,84	14,54	12,52	16,72	13,39	17,85	13,49	17,98	13,58	18,09	13,97	18,59
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G (**)	10,95	14,69	12,65	16,90	13,53	18,03	13,62	18,15	13,72	18,28	14,12	18,79
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G (**)	420,15	563,62	485,53	648,56	519,20	692,05	522,82	696,72	526,50	701,46	541,74	721,07
520500101163419	CALENDULA CONCRETA (LABORATORIO SIMOES .)	BISN 30 G	8,12	10,89	9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,17	13,55	10,46	13,92
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RACEALFATOCOFEROL;CITRATO DE COBRE;BETACAROTENO														
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6 (**)(*)	56,57		65,37		69,91		70,39		70,89		72,94	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE MAGNÉSIO;CARBONATO DE CÁLCIO;ACETATO DE RETINOL														
511303901117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COMPR. CX. C/ 30 (**)	36,99	49,62	42,74	57,09	45,71	60,93	46,03	61,34	46,35	61,75	47,69	63,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
527304301111410	DAMATER (SCHERING-PLOUGH)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	31,65	42,46	36,57	48,85	39,11	52,13	39,38	52,48	39,66	52,84	40,81	54,32
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
542818050002007	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 20	21,11	28,32	24,39	32,58	26,08	34,76	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
542818050001917	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	31,66	42,47	36,58	48,86	39,12	52,14	39,39	52,49	39,67	52,85	40,82	54,33
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;MONONITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE TOCOFEROL														
538902801111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	14,05	18,85	16,23	21,68	17,36	23,14	17,48	23,29	17,60	23,45	18,11	24,11
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
525073606119418	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,29	35,27	30,38	40,58	32,48	43,29	32,71	43,59	32,94	43,89	33,89	45,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
525073607115416	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	52,05	69,82	60,15	80,35	64,33	85,75	64,77	86,31	65,23	86,91	67,12	89,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE TOCOFEROL														
538902802118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	28,07	37,65	32,44	43,33	34,69	46,24	34,93	46,55	35,18	46,87	36,20	48,18
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO BÓRICO;ENXOFRE														
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO PINK (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0 G + 0,325 G + 17,602 G + 11,735 G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO FRESH (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
505300302171414	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO SPORT (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
505300303176411	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,35	16,46	12,44	16,57	12,80	17,04
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;SALICILATO DE FENILA;MENTOL;ENXOFRE														
520500901178410	TALCO ALIVIO (LABORATORIO SIMOES .)	TALQUEIRA C/ 100 G	4,51	6,05	5,21	6,96	5,57	7,42	5,61	7,48	5,65	7,53	5,81	7,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;CÂNFORA;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
525700101168410	POMADA MINANCORA (MINÂNCORA & CIA)	20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G	5,91	7,93	6,82	9,11	7,30	9,73	7,35	9,79	7,40	9,86	7,61	10,13
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;NISTATINA														
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	24,36	32,68	28,14	37,59	30,10	40,12	30,31	40,39	30,52	40,66	31,40	41,79
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (**)(*)	856,82		990,13		1058,80		1066,19		1073,69		1104,78	
525014110106803	CONFIARE (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4,08	5,47	4,71	6,29	5,04	6,72	5,07	6,76	5,11	6,81	5,26	7,00
525014110106903	CONFIARE (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,25	16,43	14,16	18,91	15,14	20,18	15,24	20,31	15,35	20,45	15,79	21,02
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60	24,16	32,41	27,92	37,30	29,86	39,80	30,07	40,07	30,28	40,34	31,16	41,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;NISTATINA														
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,96	26,78	23,06	30,80	24,66	32,87	24,84	33,10	25,01	33,32	25,73	34,25
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	20,92	28,06	24,18	32,30	25,86	34,47	26,04	34,70	26,22	34,93	26,98	35,91
525014110107003	CONFIARE (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	24,47	32,83	28,27	37,76	30,23	40,29	30,45	40,58	30,66	40,85	31,55	41,99
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	24,48	32,84	28,28	37,78	30,24	40,31	30,46	40,59	30,67	40,86	31,56	42,01
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	37,86	50,79	43,75	58,44	46,78	62,35	47,11	62,78	47,44	63,20	48,81	64,97
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,14	25,68	22,11	29,53	23,65	31,52	23,81	31,73	23,98	31,95	24,67	32,84
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,42	30,08	25,90	34,60	27,70	36,92	27,89	37,17	28,09	37,42	28,90	38,47
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,74	30,50	26,27	35,09	28,09	37,44	28,29	37,70	28,49	37,96	29,31	39,01
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,53	31,56	27,19	36,32	29,08	38,76	29,28	39,02	29,49	39,29	30,34	40,38
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	29,33	39,35	33,89	45,27	36,24	48,31	36,49	48,63	36,75	48,96	37,81	50,33
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,46	30,13	25,96	34,68	27,76	37,00	27,95	37,25	28,15	37,50	28,96	38,55
506419060036606	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 60 G	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G (**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G	777,72	1043,28	898,72	1200,50	961,05	1281,01	967,76	1289,66	974,57	1298,43	1002,79	1334,75
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)	641,59		741,41		792,83		798,36		803,98		827,26	
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G BG 20 G (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,70	19,59	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G BG 60 G (**)	35,79	48,01	41,36	55,25	44,23	58,96	44,54	59,35	44,85	59,75	46,15	61,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;NISTATINA														
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTÍFICA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G	30,48	40,89	35,23	47,06	37,67	50,21	37,93	50,55	38,20	50,89	39,31	52,32
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO BRASILEIRO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	23,72	31,82	27,41	36,61	29,31	39,07	29,51	39,33	29,72	39,60	30,58	40,70
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	22,81	30,60	26,36	35,21	28,18	37,56	28,38	37,82	28,58	38,08	29,41	39,15
517100601169414	BENZEVIT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G	17,97	24,11	20,77	27,74	22,21	29,60	22,36	29,80	22,52	30,00	23,17	30,84
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,83	33,09	25,00	33,31	25,72	34,23
508018010120906	ÓXIDO DE ZINCO + NISTATINA (EUROFARMA S)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 135 G (**)	10,33	13,86	11,93	15,94	12,76	17,01	12,85	17,12	12,94	17,24	13,31	17,72
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 45 G (**)	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 90 G (**)	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,81	41,01
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
500500102114412	ACCUVIT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL ALU ALU X 30 (**)	64,46	86,47	74,48	99,49	79,65	106,17	80,21	106,89	80,77	107,61	83,11	110,62
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	64,46	86,47	74,48	99,49	79,65	106,17	80,21	106,89	80,77	107,61	83,11	110,62
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO PANTOTÊNICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;RETINOL;PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;MOLIBDATO DE SÓDIO;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORETO CRÔMICO HEX													
522701701113317	MATERNA (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)	28,86		33,35		35,66		35,91		36,16		37,21	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE RETINOL														
520730201119416	MATERSUPRE (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	39,46	52,93	45,60	60,91	48,76	64,99	49,10	65,43	49,45	65,88	50,88	67,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÓXIDO DE COBRE;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;FLUORETO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;C													
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	36,45	48,90	42,12	56,26	45,04	60,03	45,35	60,43	45,67	60,85	46,99	62,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÓXIDO DE COBRE;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;ESTEARATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRID													
500503601111413	FEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	41,62	55,83	48,10	64,25	51,44	68,57	51,80	69,03	52,16	69,49	53,67	71,44
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
522710903114410	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,61	28,99	24,97	33,35	26,70	35,59	26,89	35,83	27,08	36,08	27,86	37,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;SULFATO CÚPRICO;COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
522710902118412	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	43,26	58,03	49,99	66,78	53,46	71,26	53,83	71,73	54,21	72,22	55,78	74,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;CALCITRIOL														
520712202168420	HIPODERME (TEUTO BRASILEIRO)	5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	13,02	17,47	15,04	20,09	16,08	21,43	16,20	21,59	16,31	21,73	16,78	22,33
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
510409901163416	BEBEX ADE (GEOLAB)	150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	11,95	16,03	13,81	18,45	14,77	19,69	14,88	19,83	14,98	19,96	15,41	20,51
528526203163415	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 135 G (**)	23,76	31,87	27,45	36,67	29,36	39,13	29,56	39,39	29,77	39,66	30,63	40,77
528526204161416	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G (**)	16,89	22,66	19,51	26,06	20,87	27,82	21,01	28,00	21,16	28,19	21,77	28,98
507720501163420	POMADERME (EMS)	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,50	16,77	14,45	19,30	15,45	20,59	15,56	20,74	15,67	20,88	16,12	21,46
520712203164410	HIPODERME (TEUTO BRASILEIRO)	5000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G (**)	24,87	33,36	28,74	38,39	30,74	40,97	30,95	41,24	31,17	41,53	32,07	42,69
506418100035404	BABYMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG PLAS AL OPC X 45 G (**)	11,65	15,63	13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
528526202167417	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,70	16,92	13,07	17,40
504617050061017	HIPODERMON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,32	16,53	14,24	19,02	15,23	20,30	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
525901701162422	MULTIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45G (**)	12,24	16,42	14,15	18,90	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00
514518120035214	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 135 G (**)	23,84	31,98	27,55	36,80	29,46	39,27	29,66	39,53	29,87	39,80	30,73	40,90
514518120035014	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 45 G (**)	10,31	13,83	11,91	15,91	12,74	16,98	12,83	17,10	12,92	17,21	13,29	17,69
514518120035114	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 90 G (**)	18,19	24,40	21,02	28,08	22,47	29,95	22,63	30,16	22,79	30,36	23,45	31,21
525901702169412	MULTIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 154 BG AL X 45 G (EMB HOSP) (**)	801,65	1075,38	926,38	1237,44	990,62	1320,42	997,54	1329,34	1004,56	1338,38	1033,64	1375,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
510000101167418	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 150 BG AL X 25 G (*)	429,25											
510012050010503	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP) (*)	135,16											
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G (**)(*)	290,26		335,42		358,68		361,19		363,73		374,26	
503401001160425	BELGLOS (BELFAR)	BGS. C/20 GRS. POM. (**)	12,54	16,82	14,49	19,36	15,49	20,65	15,60	20,79	15,71	20,93	16,16	21,51
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBACETATO DE ALUMÍNIO;LIDOCAÍNA;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
505618080044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA)	50MG + 2,5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	20,31	27,25	23,47	31,35	25,10	33,46	25,27	33,68	25,45	33,91	26,19	34,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBGALATO DE BISMUTO														
560717050000007	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	1,5 MG/G + 45 MG/G GEL TOP TB PLAS OPC X 100 G (**)	32,57	43,69	37,63	50,27	40,24	53,64	40,52	54,00	40,81	54,37	41,99	55,89
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL														
560717050000107	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	3 MG/G + 1,5 MG/G + 93,33 MG/G PO TOP FR PLAS OPC X 150 G (**)	24,95	33,47	28,84	38,52	30,84	41,11	31,05	41,38	31,27	41,66	32,18	42,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;PERÓXIDO DE ZINCO;BACITRACINA ZÍNCICA														
540915090015517	ANASEPTIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO TOP CT TB PLAS X 10 G	8,24	11,05	9,53	12,73	10,19	13,58	10,26	13,67	10,33	13,76	10,63	14,15
540915090015417	ANASEPTIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO TOP CT TB PLAS X 20 G	13,18	17,68	15,23	20,34	16,28	21,70	16,39	21,84	16,51	22,00	16,99	22,61
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;TRICLOSANA;ALANTOÍNA														
531418050003207	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 120 G	7,29	9,78	8,42	11,25	9,00	12,00	9,07	12,09	9,13	12,16	9,39	12,50
531418050003307	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 80 G	5,39	7,23	6,23	8,32	6,67	8,89	6,71	8,94	6,76	9,01	6,96	9,26
PRINCÍPIO ATIVO: OXIMETOLONA														
502805901114317	HEMOGENIN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	17,94	24,80	20,39	28,19	21,62	29,89	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
562417080000007	ABRAXANE (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	100 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS (*)	826,69		955,32		1021,57		1028,70		1035,94		1065,93	
541518090009304	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 16,7 ML (*)	1794,04		2038,68		2161,49		2174,59		2187,85		2242,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
541518090008904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	560,29		636,69		675,05		679,14		683,28		700,36	
541518090009704	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	5076,93		5769,24		6116,79		6153,85		6191,38		6346,16	
541518090009504	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 16,7 ML (*)	17931,65		20376,87		21604,40		21735,32		21867,86		22414,56	
541518090009104	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	5540,95		6296,54		6675,85		6716,30		6757,26		6926,19	
541518090009904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	25384,66		28846,20		30583,93		30769,27		30956,90		31730,82	
541518090009604	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 16,7 ML (*)	33051,40		37558,41		39820,98		40062,29		40306,59		41314,25	
541518090009204	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)	9601,38		10910,66		11567,93		11638,03		11709,00		12001,73	
541518090010004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 50 ML (*)	101538,60		115384,79		122335,73		123077,08		123827,60		126923,29	
541518090009404	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 16,7 ML (*)	8965,82		10188,43		10802,20		10867,66		10933,93		11207,28	
541518090009004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	2716,83		3087,31		3273,29		3293,13		3313,21		3396,04	
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 50 ML (*)	25384,66		28846,20		30583,93		30769,27		30956,90		31730,82	
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	2305,68		2620,09		2777,92		2794,76		2811,80		2882,10	
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	1485,00		1687,50		1789,16		1800,00		1810,98		1856,25	
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	1537,20		1746,81		1852,04		1863,27		1874,63		1921,50	
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	445,45		506,19		536,69		539,94		543,23		556,81	
509516050031006	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	461,12		524,00		555,56		558,93		562,34		576,40	
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)	4455,06		5062,57		5367,54		5400,07		5433,00		5568,83	
509516050031306	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)	4611,70		5240,56		5556,26		5589,93		5624,02		5764,62	
508618090007417	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	19198,37		21816,33		23130,57		23270,75		23412,65		23997,97	
508618090007717	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 25 ML (*)	29722,55		33775,62		35810,31		36027,32		36247,01		37153,19	
508618090007117	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	5916,84		6723,68		7128,73		7171,93		7215,66		7396,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
508010305154116	PACLITAXEL (EUROFARMA S)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML (*)	29700,22		33750,24		35783,40		36000,25		36219,78		37125,27	
508010306150114	PACLITAXEL (EUROFARMA S)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)	8909,78		10124,74		10734,67		10799,72		10865,58		11137,22	
508618090007317	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	9599,19		10908,17		11565,29		11635,38		11706,33		11998,99	
508618090007617	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 25 ML (*)	14861,28		16887,81		17905,16		18013,66		18123,51		18576,60	
508618090007017	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	2958,43		3361,85		3564,37		3585,97		3607,84		3698,04	
523713080028803	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML (*)	2047,77		2327,01		2467,19		2482,14		2497,28		2559,71	
523713080028903	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 25 ML (*)	2996,18		3404,75		3609,86		3631,73		3653,88		3745,23	
523713080028703	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	650,56		739,27		783,80		788,55		793,36		813,19	
519503002154410	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	523,46		594,84		630,68		634,50		638,37		654,33	
534201201158412	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	1506,81		1712,28		1815,43		1826,43		1837,57		1883,51	
519503001158412	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.) (*)	1760,42		2000,47		2120,98		2133,84		2146,85		2200,52	
534201202154410	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)	2211,11		2512,63		2663,99		2680,14		2696,48		2763,89	
523703504151412	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)	2996,18		3404,75		3609,86		3631,73		3653,88		3745,23	
523703502159416	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	650,55		739,26		783,79		788,54		793,35		813,18	
534201204157417	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	4421,90		5024,88		5327,59		5359,88		5392,56		5527,37	
519503003150419	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.) (*)	5010,68		5693,96		6036,97		6073,55		6110,59		6263,35	
508618090007217	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	1919,83		2181,63		2313,05		2327,07		2341,26		2399,79	
508618090007517	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	3084,30		3504,88		3716,02		3738,54		3761,34		3855,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
508618090006917	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	591,69		672,37		712,88		717,20		721,57		739,61	
508618090007817	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5944,57		6755,20		7162,14		7205,54		7249,48		7430,72	
523703501152418	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML (*)	2047,77		2327,01		2467,19		2482,14		2497,28		2559,71	
525206003150417	PACLIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML (*)	2155,10		2448,98		2596,51		2612,24		2628,17		2693,87	
525206004157415	PACLIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML (*)	612,65		696,20		738,14		742,61		747,14		765,82	
571518100000317	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 16,67 ML (*)	2065,65		2347,33		2488,74		2503,82		2519,09		2582,07	
571518100000217	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 5 ML (*)	587,23		667,30		707,50		711,79		716,13		734,03	
504413120035306	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML (*)	1537,18		1746,80		1852,02		1863,25		1874,61		1921,48	
504413120035406	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML (*)	4219,83		4795,27		5084,14		5114,95		5146,14		5274,79	
504413120035206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML (*)	461,14		524,02		555,58		558,95		562,36		576,42	
521903604153117	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)	1613,70		1833,75		1944,22		1956,00		1967,93		2017,13	
521903602150110	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	3583,31		4071,94		4317,24		4343,40		4369,89		4479,14	
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	2364,91		2687,40		2849,29		2866,56		2884,04		2956,14	
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	709,44		806,18		854,75		859,93		865,17		886,80	
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS (*)	7094,94		8062,42		8548,12		8599,92		8652,36		8868,67	
511515110061304	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7ML + REV PLAST (*)	2066,74		2348,57		2490,05		2505,14		2520,42		2583,43	
511518110068606	PACLITAXEL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML (*)	461,14		524,02		555,58		558,95		562,36		576,42	
511515110061204	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML (*)	618,78		703,16		745,52		750,04		754,61		773,48	
504413120035906	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML (*)	15371,93		17468,09		18520,40		18632,63		18746,25		19214,91	
504413120036006	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 50ML (*)	42198,33		47952,64		50841,37		51149,47		51461,38		52747,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
504413120035806	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML (*)	4602,37		5229,97		5545,03		5578,63		5612,65		5752,97	
504413120036206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML (*)	30743,83		34936,17		37040,77		37265,24		37492,48		38429,79	
504413120036306	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 50ML (*)	84396,66		95905,27		101682,74		102298,94		102922,75		105495,82	
504413120036106	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 5ML (*)	9222,97		10480,64		11112,01		11179,35		11247,52		11528,71	
504413120035606	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML (*)	7685,96		8734,04		9260,19		9316,31		9373,12		9607,45	
504413120035706	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 50ML (*)	21099,17		23976,32		25420,69		25574,74		25730,69		26373,96	
504413120035506	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 5ML (*)	2305,74		2620,16		2778,00		2794,84		2811,88		2882,18	
534201203150419	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	434,81		494,10		523,86		527,04		530,25		543,51	
PRINCÍPIO ATIVO: PALBOCICLIBE														
552818050064701	IBRANCE (S PFIZER)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	17458,96	15039,80	20089,92	16082,81	21437,17	16195,13	21581,94	16309,05	21728,68	16781,23	22336,38
552818050064801	IBRANCE (S PFIZER)	125 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	17458,96	15039,80	20089,92	16082,81	21437,17	16195,13	21581,94	16309,05	21728,68	16781,23	22336,38
552818050064601	IBRANCE (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	17458,96	15039,80	20089,92	16082,81	21437,17	16195,13	21581,94	16309,05	21728,68	16781,23	22336,38
PRINCÍPIO ATIVO: PALIPERIDONA														
514506903119310	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	252,49	349,05	286,93	396,66	304,21	420,55	306,05	423,10	307,92	425,68	315,62	436,33
514517090033503	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	244,06	337,40	277,34	383,41	294,04	406,49	295,83	408,97	297,63	411,46	305,07	421,74
514517090033603	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	61,02	84,36	69,34	95,86	73,51	101,62	73,96	102,25	74,41	102,87	76,27	105,44
514506905111317	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	505,00	698,13	573,86	793,33	608,43	841,12	612,12	846,22	615,85	851,38	631,25	872,67
514517090033703	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	488,20	674,91	554,78	766,95	588,20	813,15	591,76	818,07	595,37	823,06	610,25	843,63
514517090033803	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	122,05	168,73	138,69	191,73	147,05	203,29	147,94	204,52	148,84	205,76	152,56	210,91
514506907114313	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	757,46	1047,14	860,75	1189,94	912,60	1261,62	918,13	1269,26	923,73	1277,00	946,82	1308,92
514517090033903	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL 28	757,46	1047,14	860,75	1189,94	912,60	1261,62	918,13	1269,26	923,73	1277,00	946,82	1308,92
PRINCÍPIO ATIVO: PALIVIZUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PALIVIZUMABE														
543714100000218	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG PO LIOF CX FA VD INC (*)	4631,11		5262,63		5579,66		5613,47		5647,70		5788,89	
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML (*)	4631,11		5262,63		5579,66		5613,47		5647,70		5788,89	
543717050002507	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML (*)	2315,56		2631,31		2789,83		2806,73		2823,85		2894,45	
543717050002607	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,0 ML (*)	4631,11		5262,63		5579,66		5613,47		5647,70		5788,89	
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML (*)	2315,56		2631,31		2789,83		2806,73		2823,85		2894,45	
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PALIPERIDONA														
514508403156418	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML	790,80	1060,83	913,84	1220,69	977,21	1302,55	984,04	1311,35	990,96	1320,26	1019,65	1357,19
514508401153411	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML	1028,71	1379,98	1188,77	1587,94	1271,21	1694,43	1280,09	1705,87	1289,09	1717,47	1326,41	1765,50
514508404152416	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML	1264,21	1695,89	1460,91	1951,46	1562,22	2082,32	1573,13	2096,38	1584,20	2110,64	1630,07	2169,68
514508405159414	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML	1264,21	1695,89	1460,91	1951,46	1562,22	2082,32	1573,13	2096,38	1584,20	2110,64	1630,07	2169,68
514519120035607	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC + 2 AGU X 0,875 ML	2213,85	2969,80	2558,30	3417,34	2735,72	3646,51	2754,82	3671,13	2774,20	3696,09	2854,52	3799,46
514519120035707	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC + 2 AGU X 1,315 ML	3327,10	4463,19	3844,76	5135,77	4111,39	5480,17	4140,11	5517,19	4169,23	5554,70	4289,93	5710,04
514519120035807	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC + 2 AGU X 1,750 ML	4427,70	5939,60	5116,60	6834,67	5471,43	7293,00	5509,65	7342,26	5548,40	7392,18	5709,04	7598,92
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PIPOTIAZINA														
502809601158311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 4 ML	42,19	58,33	47,94	66,27	50,83	70,27	51,14	70,70	51,45	71,13	52,74	72,91
502809602154311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	36,48	50,43	41,46	57,32	43,95	60,76	44,22	61,13	44,49	61,50	45,60	63,04
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL														
541918110007007	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100.000 UI CAP GEL MOLE CX 35 FR PLAS OPC X 50 (*)	567,21											
541918110007107	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200.000 UI CAP GEL MOLE CX 35 FR PLAS OPC X 50 (*)	1134,41											
538912090018903	AROVIT VITA (BAYER)	300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	27,00	37,33	30,68	42,41	32,53	44,97	32,73	45,25	32,93	45,52	33,75	46,66
540913040011104	CETIVA AE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	11,85	15,90	13,69	18,29	14,64	19,51	14,75	19,66	14,85	19,78	15,28	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
525403802110414	ESCLEROVITAN (MERCK)	CAP GEL MOLE EST CART TB PLAS X 30 PLUS (**)	31,14	41,77	35,98	48,06	38,48	51,29	38,75	51,64	39,02	51,99	40,15	53,44
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
530807502131411	VITADESAN (SANVAL COMÉRCIO E)	(3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML (*)	383,75		443,46		474,21		477,52		480,88		494,80	
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
517700104131417	ADEFORTE (GROSS S. A.)	CX C/25 AMP.3ML ORAL (**)	171,97	230,69	198,73	265,46	212,51	283,26	213,99	285,17	215,50	287,11	221,74	295,14
517700101132412	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CX AMP X 3 ML (**)	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60
517700103135419	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR FR X 15 ML GOTAS (**)	40,05	53,73	46,28	61,82	49,49	65,97	49,84	66,42	50,19	66,87	51,64	68,73
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL;ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA QUÍMICO)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G	35,87	48,12	41,45	55,37	44,33	59,09	44,64	59,49	44,95	59,89	46,25	61,56
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL														
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 200 ML-LARANJA (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,30	12,40	9,36	12,47	9,43	12,56	9,70	12,91
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 200 ML-MORANGO (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,30	12,40	9,36	12,47	9,43	12,56	9,70	12,91
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 200 ML-REGULAR (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,30	12,40	9,36	12,47	9,43	12,56	9,70	12,91
510602404133417	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 400 ML-LARANJA (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
510602406136413	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SOL FR X 400 ML-REGULAR (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: PALONOSETRONA;NETUPITANTO														
556718050001902	AKYNZEO (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	0.56 MG + 300 MG CAP DURA CT BL AL AL	228,81	306,94	264,42	353,21	282,75	376,88	284,73	379,44	286,73	382,01	295,03	392,69
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO														
506712401157414	PAMIDROM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)	3354,05		3811,42		4041,02		4065,51		4090,30		4192,56	
525205802157414	MELIDRONATO (UCB BIOPHARMA .)	60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)	504,22		572,97		607,49		611,17		614,90		630,27	
523707502153313	FAULDPAMI (LIBBS)	9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	990,26		1125,29		1193,08		1200,31		1207,63		1237,82	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO														
506712402153412	PAMIDROM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)	5132,78		5832,71		6184,08		6221,55		6259,49		6415,98	
525205803153412	MELIDRONATO (UCB BIOPHARMA .)	90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)	731,70		831,48		881,57		886,91		892,32		914,63	
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA S)	90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML (*)	731,70		831,48		881,57		886,91		892,32		914,63	
PRINCÍPIO ATIVO: PAMOATO DE PASIREOTIDA														
526518010092007	SIGNIFOR LP (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	3499,18	4694,03	4043,61	5401,39	4324,03	5763,61	4354,23	5802,53	4384,86	5841,99	4511,81	6005,37
526518010092107	SIGNIFOR LP (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	6998,36	9388,05	8087,22	10802,78	8648,07	11527,22	8708,46	11605,06	8769,72	11683,97	9023,62	12010,74
526518010092207	SIGNIFOR LP (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	60 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	10232,66	13726,75	11824,74	15795,30	12644,78	16854,54	12733,09	16968,36	12822,66	17083,74	13193,90	17561,52
PRINCÍPIO ATIVO: PANCREATINA														
533216040001907	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	10000 U CAPGEL OR CT FR VD AMB X 100	63,38	87,62	72,02	99,56	76,36	105,56	76,82	106,20	77,29	106,85	79,22	109,52
500214010030914	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	38,75	53,57	44,03	60,87	46,68	64,53	46,96	64,92	47,25	65,32	48,43	66,95
533217050002303	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT 4 FR VD AMB COL DOSAD	250,17	345,85	284,28	393,00	301,40	416,67	303,23	419,20	305,08	421,76	312,71	432,30
533216040002107	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT FR VD AMB COL DOSAD 01	63,38	87,62	72,02	99,56	76,36	105,56	76,82	106,20	77,29	106,85	79,22	109,52
533216040002007	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	25000 U CAPGEL OR CT FR VD AMB X 100	158,47	219,08	180,07	248,94	190,92	263,94	192,08	265,54	193,25	267,16	198,08	273,83
500214080032003	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 (MINIMICROESFERAS)	51,77	71,57	58,83	81,33	62,37	86,22	62,75	86,75	63,13	87,27	64,71	89,46
500214010031014	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	77,64	107,33	88,22	121,96	93,54	129,31	94,11	130,10	94,68	130,89	97,05	134,17
500215030034003	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	103,47	143,04	117,58	162,55	124,66	172,34	125,42	173,39	126,18	174,44	129,33	178,79
500218090042807	CREON MICRO (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + 4 COL	465,42	643,42	528,88	731,15	560,74	775,19	564,14	779,89	567,58	784,65	581,77	804,26
500218090042707	CREON MICRO (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + COL	465,42	643,42	528,88	731,15	560,74	775,19	564,14	779,89	567,58	784,65	581,77	804,26
500218090042607	CREON MICRO (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT FR VD INC X 20 G + COL	116,34	160,83	132,21	182,77	140,17	193,78	141,02	194,95	141,88	196,14	145,43	201,05
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000317	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 20 ML	4984,46	6686,48	5759,98	7694,09	6159,43	8210,06	6202,45	8265,50	6246,08	8321,70	6426,92	8554,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000417	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	1246,11	1671,61	1439,99	1923,52	1539,85	2052,50	1550,60	2066,36	1561,51	2080,41	1606,72	2138,60
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
526114702115114	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	22,53	31,15	25,60	35,39	27,14	37,52	27,30	37,74	27,47	37,98	28,16	38,93
507719802112112	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7 (*)	14,49		16,47		17,46		17,56		17,67		18,11	
526114703111112	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
538015090019203	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,21	33,47	27,52	38,04	29,17	40,33	29,35	40,57	29,53	40,82	30,27	41,85
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,15	44,45	36,54	50,51	38,74	53,56	38,97	53,87	39,21	54,21	40,19	55,56
531613100071106	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,42	50,35	41,38	57,21	43,87	60,65	44,14	61,02	44,41	61,39	45,52	62,93
520716060103206	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,42	50,35	41,39	57,22	43,88	60,66	44,15	61,03	44,42	61,41	45,53	62,94
538015090019303	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46,33	64,05	52,65	72,79	55,82	77,17	56,16	77,64	56,50	78,11	57,91	80,06
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46,33	64,05	52,65	72,79	55,82	77,17	56,16	77,64	56,50	78,11	57,91	80,06
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,28	88,86	73,05	100,99	77,45	107,07	77,91	107,71	78,39	108,37	80,35	111,08
531613100071206	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
504615110032106	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
520716060103306	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
538015090019403	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)	685,67		779,17		826,11		831,11		836,18		857,08	
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	96,42	133,29	109,56	151,46	116,16	160,58	116,87	161,57	117,58	162,55	120,52	166,61
531615110079106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	141,42	195,50	160,70	222,16	170,38	235,54	171,41	236,96	172,46	238,42	176,77	244,37
538015090019103	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,72	17,58	14,45	19,98	15,32	21,18	15,42	21,32	15,51	21,44	15,90	21,98
538001204113117	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
526114704118110	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
526114701119116	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	75,24	104,01	85,49	118,18	90,64	125,30	91,19	126,06	91,75	126,84	94,04	130,00
507719804115119	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	43,76	60,50	49,73	68,75	52,73	72,90	53,05	73,34	53,37	73,78	54,70	75,62
507719806118115	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
507719805111117	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	23,97	33,14	27,24	37,66	28,88	39,92	29,05	40,16	29,23	40,41	29,96	41,42
527906102115119	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,26	37,69	30,97	42,81	32,84	45,40	33,04	45,68	33,24	45,95	34,07	47,10
538015090019603	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43,76	60,50	49,73	68,75	52,73	72,90	53,05	73,34	53,37	73,78	54,70	75,62
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	56,51	78,12	64,22	88,78	68,09	94,13	68,50	94,70	68,92	95,28	70,64	97,66
531613100071306	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	64,77	89,54	73,60	101,75	78,04	107,89	78,51	108,54	78,99	109,20	80,96	111,92
520716060103006	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	64,77	89,54	73,60	101,75	78,04	107,89	78,51	108,54	78,99	109,20	80,96	111,92
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,03	156,26	128,44	177,56	136,18	188,26	137,00	189,39	137,84	190,56	141,29	195,33
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	167,05	137,32	189,84	145,59	201,27	146,48	202,50	147,37	203,73	151,05	208,82
531613100071406	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	167,05	137,32	189,84	145,59	201,27	146,48	202,50	147,37	203,73	151,05	208,82
520716060103106	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	167,05	137,32	189,84	145,59	201,27	146,48	202,50	147,37	203,73	151,05	208,82
527906101119110	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,97	82,91
538015090019703	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
538001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
538015090019803	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)	1208,38		1373,16		1455,89		1464,71		1473,64		1510,48	
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	169,54	234,38	192,66	266,34	204,27	282,39	205,51	284,11	206,76	285,83	211,93	292,98
538015090019503	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	22,17	30,65	25,20	34,84	26,71	36,93	26,88	37,16	27,04	37,38	27,72	38,32
538001208119111	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	28,26	39,07	32,11	44,39	34,04	47,06	34,25	47,35	34,46	47,64	35,32	48,83
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 28	64,76	89,53	73,59	101,73	78,03	107,87	78,50	108,52	78,98	109,19	80,95	111,91
529912080040206	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 7	16,74	23,14	19,03	26,31	20,17	27,88	20,30	28,06	20,42	28,23	20,93	28,93
532412070006314	PANTASUN (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	71,88	99,37	81,68	112,92	86,60	119,72	87,13	120,45	87,66	121,18	89,85	124,21
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501105003115411	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	111,67	149,80	129,04	172,37	137,99	183,93	138,95	185,17	139,93	186,43	143,98	191,64
525915120030004	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	111,67	149,80	129,04	172,37	137,99	183,93	138,95	185,17	139,93	186,43	143,98	191,64
525916030034506	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	72,59	97,38	83,88	112,05	89,70	119,56	90,32	120,36	90,96	121,19	93,59	124,57
501105008117412	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	120,60	161,78	139,36	186,15	149,02	198,63	150,06	199,97	151,12	201,34	155,50	206,98
525915120029904	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	120,60	161,78	139,36	186,15	149,02	198,63	150,06	199,97	151,12	201,34	155,50	206,98
525916030034606	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	78,39	105,16	90,59	121,01	96,87	129,12	97,54	129,98	98,23	130,87	101,07	134,53
525916030034306	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
525915120030204	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	16,07	21,56	18,57	24,81	19,86	26,47	20,00	26,65	20,14	26,83	20,72	27,58
501105001112415	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	16,07	21,56	18,57	24,81	19,86	26,47	20,00	26,65	20,14	26,83	20,72	27,58
525916030034706	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	146,35	196,32	169,12	225,91	180,85	241,06	182,11	242,68	183,39	244,33	188,70	251,17
501105005118418	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 (*)	225,15		260,18		278,23		280,17		282,14		290,31	
525915120029804	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	225,15	302,03	260,18	347,54	278,23	370,86	280,17	373,36	282,14	375,90	290,31	386,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
525916030034806	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	156,81	210,36	181,21	242,06	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,80	202,19	269,12
525915120029504	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	241,23	323,60	278,76	372,36	298,10	397,34	300,18	400,03	302,29	402,74	311,04	414,00
501105006114416	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (*)	241,24		278,77		298,11		300,19		302,30		311,05	
525916030034906	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	235,20	315,51	271,79	363,05	290,64	387,40	292,67	390,02	294,73	392,67	303,26	403,65
525915120029704	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	361,84	485,40	418,14	558,54	447,14	596,00	450,26	600,03	453,43	604,11	466,56	621,01
501105004111411	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	361,84	485,40	418,14	558,54	447,14	596,00	450,26	600,03	453,43	604,11	466,56	621,01
525916030035006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	313,60	420,68	362,40	484,09	387,53	516,55	390,24	520,04	392,98	523,57	404,36	538,22
501105007110414	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	482,46	647,20	557,53	744,74	596,19	794,68	600,36	800,05	604,58	805,49	622,08	828,01
525916030034406	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	36,58	49,07	42,27	56,46	45,20	60,25	45,52	60,66	45,84	61,07	47,17	62,78
525915120030104	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	56,29	75,51	65,05	86,89	69,56	92,72	70,05	93,35	70,54	93,98	72,58	96,61
501105002119413	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	56,29	75,51	65,05	86,89	69,56	92,72	70,05	93,35	70,54	93,98	72,58	96,61
521116100064406	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	156,81	210,36	181,21	242,06	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,80	202,19	269,12
521116100064506	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	313,60	420,68	362,40	484,09	387,53	516,55	390,24	520,04	392,98	523,57	404,36	538,22
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501619120022807	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 10	80,40	107,85	92,91	124,11	99,35	132,43	100,05	133,33	100,75	134,23	103,67	137,99
501619120022507	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 14	112,56	151,00	130,07	173,75	139,09	185,40	140,07	186,66	141,05	187,92	145,13	193,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501619120022307	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 15	120,60	161,78	139,36	186,15	149,03	198,65	150,07	199,99	151,13	201,35	155,50	206,98
501619120022107	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 2	16,08	21,57	18,58	24,82	19,87	26,49	20,01	26,67	20,15	26,85	20,73	27,59
501619120022407	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 28	225,12	301,99	260,15	347,50	278,19	370,81	280,13	373,31	282,10	375,84	290,27	386,36
501619120021907	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 30	241,20	323,56	278,73	372,32	298,06	397,29	300,14	399,97	302,25	402,69	311,00	413,95
501619120022907	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 45	361,80	485,34	418,09	558,48	447,09	595,94	450,21	599,96	453,38	604,04	466,50	620,93
501619120022007	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 6	48,24	64,71	55,75	74,47	59,61	79,46	60,03	80,00	60,45	80,54	62,20	82,79
501619120022607	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 60	482,40	647,12	557,46	744,65	596,12	794,58	600,28	799,94	604,50	805,38	622,00	827,90
501619120022207	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 7	56,28	75,50	65,04	86,88	69,55	92,70	70,03	93,32	70,53	93,97	72,57	96,59
501619120022707	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 90	723,60	970,68	836,18	1116,96	894,17	1191,86	900,42	1199,92	906,75	1208,07	933,00	1241,85
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIIDRATADO														
525915120029604	PANTHOR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	482,46	647,20	557,52	744,73	596,18	794,66	600,35	800,04	604,57	805,47	622,07	828,00
552917060071006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	156,81	210,36	181,21	242,06	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,80	202,19	269,12
552919060078517	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	156,81	210,36	181,21	242,06	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,80	202,19	269,12
552917030069604	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	241,23	323,60	278,76	372,36	298,10	397,34	300,18	400,03	302,29	402,74	311,04	414,00
552917060071106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	313,60	420,68	362,40	484,09	387,53	516,55	390,24	520,04	392,98	523,57	404,36	538,22
552917030069504	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	482,46	647,20	557,52	744,73	596,18	794,66	600,35	800,04	604,57	805,47	622,07	828,00
552917030069704	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	56,29	75,51	65,05	86,89	69,56	92,72	70,05	93,35	70,54	93,98	72,58	96,61
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO														
526114010090706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	112,83	155,98	128,22	177,26	135,94	187,93	136,77	189,08	137,60	190,22	141,04	194,98
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1113,50		1265,34		1341,57		1349,70		1357,93		1391,88	
504413120036506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	278,38		316,34		335,40		337,43		339,49		347,98	
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2783,77		3163,37		3353,94		3374,26		3394,84		3479,71	
504413120036406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	55,68	76,97	63,27	87,47	67,08	92,73	67,49	93,30	67,90	93,87	69,60	96,22
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
541814120009406	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24,22	33,48	27,53	38,06	29,18	40,34	29,36	40,59	29,54	40,84	30,28	41,86
552919070079517	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,96	46,95	38,60	53,36	40,92	56,57	41,17	56,92	41,42	57,26	42,46	58,70
521112040053306	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,40	47,56	39,09	54,04	41,44	57,29	41,70	57,65	41,95	57,99	43,00	59,44
541814120009506	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	46,35	64,08	52,67	72,81	55,84	77,20	56,18	77,67	56,52	78,14	57,93	80,08
552919070079817	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,49	89,15	73,29	101,32	77,70	107,42	78,17	108,07	78,65	108,73	80,62	111,45
521112040053406	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,78	89,55	73,61	101,76	78,05	107,90	78,52	108,55	79,00	109,21	80,98	111,95
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,56	94,78	77,91	107,71	82,60	114,19	83,10	114,88	83,61	115,59	85,70	118,48
552919070079917	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	101,89	140,86	115,79	160,07	122,76	169,71	123,51	170,75	124,26	171,78	127,37	176,08
538814010048006	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	106,03	146,58	120,48	166,56	127,74	176,59	128,52	177,67	129,30	178,75	132,53	183,21
521112040053506	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	106,64	147,42	121,18	167,52	128,48	177,62	129,26	178,69	130,05	179,79	133,30	184,28
526114010090806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	62,00	85,71	70,45	97,39	74,70	103,27	75,15	103,89	75,61	104,53	77,50	107,14
541814010006806	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	76,33	105,52	86,73	119,90	91,96	127,13	92,52	127,90	93,08	128,68	95,41	131,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
521002304117411	ZIPROL (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,40	30,97	25,46	35,20	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
521002306111410	ZIPROL (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	38,40	53,09	43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
521017120009203	ZIPROL (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	10,41	14,39	11,82	16,34	12,54	17,34	12,61	17,43	12,69	17,54	13,01	17,99
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,46	21,37	17,56	24,28	18,62	25,74	18,74	25,91	18,85	26,06	19,32	26,71
525009601111115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,74	21,76	17,89	24,73	18,97	26,22	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
500513040048306	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,25	47,35	38,92	53,80	41,27	57,05	41,52	57,40	41,77	57,74	42,81	59,18
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	7,68	10,62	8,73	12,07	9,26	12,80	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	14,75	20,39	16,76	23,17	17,77	24,57	17,88	24,72	17,99	24,87	18,44	25,49
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
526517090091606	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	15,38	21,26	17,48	24,17	18,53	25,62	18,65	25,78	18,76	25,93	19,23	26,58
525009602116110	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	30,13	41,65	34,23	47,32	36,30	50,18	36,52	50,49	36,74	50,79	37,66	52,06
540814040001504	PANTOMIX (MELCON DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	34,82	48,14	39,56	54,69	41,95	57,99	42,20	58,34	42,46	58,70	43,52	60,16
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	48,31	66,79	54,90	75,90	58,21	80,47	58,56	80,96	58,92	81,45	60,39	83,49
507742801119411	PRAZY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	53,96	74,60	61,31	84,76	65,01	89,87	65,40	90,41	65,80	90,96	67,45	93,25
500513040048406	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,49	89,15	73,29	101,32	77,70	107,42	78,17	108,07	78,65	108,73	80,62	111,45
504616100045303	PANTONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
531614010072606	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	106,08	146,65	120,54	166,64	127,80	176,68	128,58	177,75	129,36	178,83	132,59	183,30
500513040048506	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	106,17	146,77	120,65	166,79	127,92	176,84	128,70	177,92	129,48	179,00	132,72	183,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
511516120063906	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,56	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
525009607118111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	38,08	52,64	43,27	59,82	45,88	63,43	46,16	63,81	46,44	64,20	47,60	65,80
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,91	15,08	12,39	17,13	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,63	18,84
525009603112119	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,87	17,79
525418304111115	PANTOPRAZOL (MERCK)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	23,30	32,21	26,48	36,61	28,08	38,82	28,25	39,05	28,42	39,29	29,13	40,27
525418301112110	PANTOPRAZOL (MERCK)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	43,98	60,80	49,97	69,08	52,98	73,24	53,30	73,68	53,63	74,14	54,97	75,99
525418306114111	PANTOPRAZOL (MERCK)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	11,30	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,70	18,94	13,78	19,05	14,12	19,52
526119030105306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	22,53	31,15	25,60	35,39	27,14	37,52	27,30	37,74	27,47	37,98	28,16	38,93
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	36,41	50,33	41,37	57,19	43,87	60,65	44,13	61,01	44,40	61,38	45,51	62,91
526119030105406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
528517110132106	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
528517110132506	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 (*)	685,73		779,24		826,18		831,19		836,26		857,17	
528517110132206	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	150,41	207,93	170,92	236,29	181,22	250,53	182,32	252,05	183,43	253,58	188,02	259,93
541819060109606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	12,19	16,85	13,86	19,16	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
525916090039806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	34,77	48,07	39,51	54,62	41,89	57,91	42,14	58,26	42,40	58,62	43,46	60,08
525917020049903	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	37,42	51,73	42,52	58,78	45,08	62,32	45,35	62,69	45,63	63,08	46,77	64,66
501102501114412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	56,04	77,47	63,68	88,03	67,52	93,34	67,93	93,91	68,34	94,48	70,05	96,84
525916090039906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 16	43,01	59,46	48,87	67,56	51,82	71,64	52,13	72,07	52,45	72,51	53,76	74,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090039506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	5,37	7,42	6,10	8,43	6,47	8,94	6,51	9,00	6,55	9,05	6,71	9,28
501102513112411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	8,27	11,43	9,40	12,99	9,97	13,78	10,03	13,87	10,09	13,95	10,34	14,29
525916090040006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 21	56,45	78,04	64,15	88,68	68,01	94,02	68,42	94,59	68,84	95,17	70,56	97,55
525916090040106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 24	64,49	89,15	73,29	101,32	77,70	107,42	78,17	108,07	78,65	108,73	80,62	111,45
501102502110410	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	105,50	145,85	119,89	165,74	127,11	175,72	127,88	176,79	128,66	177,86	131,88	182,32
525916090040206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	65,45	90,48	74,38	102,83	78,86	109,02	79,34	109,68	79,82	110,35	81,82	113,11
525917020050003	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	74,83	103,45	85,04	117,56	90,16	124,64	90,71	125,40	91,26	126,16	93,54	129,31
525916090040306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 32	86,00	118,89	97,73	135,11	103,62	143,25	104,24	144,11	104,88	144,99	107,50	148,61
525916090040406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35	94,07	130,05	106,90	147,78	113,34	156,69	114,02	157,63	114,72	158,59	117,59	162,56
525916090040506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35 (EMB FRAC)	85,72	118,50	97,41	134,66	103,28	142,78	103,91	143,65	104,54	144,52	107,15	148,13
525916090040606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 40	107,50	148,61	122,16	168,88	129,52	179,05	130,31	180,15	131,10	181,24	134,38	185,77
525916090040706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	107,75	148,96	122,44	169,27	129,82	179,47	130,60	180,55	131,40	181,65	134,69	186,20
525917020050103	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	112,25	155,18	127,56	176,34	135,24	186,96	136,06	188,09	136,89	189,24	140,31	193,97
501102508119411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	173,67	240,09	197,35	272,82	209,24	289,26	210,51	291,02	211,79	292,79	217,08	300,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090040806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 48	129,00	178,33	146,59	202,65	155,42	214,86	156,37	216,17	157,32	217,49	161,25	222,92
525916090040906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 49	131,69	182,05	149,65	206,88	158,67	219,35	159,63	220,68	160,60	222,02	164,62	227,58
525916090041006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	150,42	207,95	170,93	236,30	181,23	250,54	182,33	252,06	183,44	253,60	188,03	259,94
501102510113415	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	231,41	319,91	262,97	363,54	278,81	385,44	280,50	387,77	282,21	390,14	289,27	399,90
501102503117419	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	32,46	44,87	36,89	51,00	39,11	54,07	39,35	54,40	39,59	54,73	40,58	56,10
525916090039606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	21,10	29,17	23,98	33,15	25,42	35,14	25,57	35,35	25,73	35,57	26,37	36,45
525916090039706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 8	21,50	29,72	24,43	33,77	25,90	35,81	26,06	36,03	26,22	36,25	26,88	37,16
506417030032606	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	65,45	90,48	74,38	102,83	78,86	109,02	79,34	109,68	79,82	110,35	81,82	113,11
526217100015706	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	68,57	94,79	77,92	107,72	82,61	114,20	83,11	114,89	83,62	115,60	85,71	118,49
525916090042706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ FA VD TRANS	56,38	77,94	64,06	88,56	67,92	93,90	68,33	94,46	68,75	95,04	70,47	97,42
501115060024703	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF INJ FA VD TRANS	86,74	119,91	98,57	136,27	104,51	144,48	105,14	145,35	105,78	146,23	108,42	149,88
525916090043206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC+20 AMP DIL X10ML	1127,61	1558,85	1281,38	1771,43	1358,57	1878,14	1366,81	1889,53	1375,14	1901,05	1409,52	1948,58
525916090042906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 20 FA VD TRANS	1127,61	1558,85	1281,38	1771,43	1358,57	1878,14	1366,81	1889,53	1375,14	1901,05	1409,52	1948,58
525916090043106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	281,91	389,72	320,35	442,87	339,65	469,55	341,71	472,39	343,79	475,27	352,38	487,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090042806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 5 FA VD TRANS	281,91	389,72	320,35	442,87	339,65	469,55	341,71	472,39	343,79	475,27	352,38	487,14
525916090043006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+ AMP DIL X 10 ML	56,38	77,94	64,06	88,56	67,92	93,90	68,33	94,46	68,75	95,04	70,47	97,42
501102507155412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 10 ML	86,74	119,91	98,57	136,27	104,51	144,48	105,14	145,35	105,78	146,23	108,42	149,88
552919070079617	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	59,73	82,57	67,87	93,83	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
521112040053606	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61,19	84,59	69,53	96,12	73,72	101,91	74,17	102,54	74,62	103,16	76,49	105,74
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	64,74	89,50	73,57	101,71	78,00	107,83	78,47	108,48	78,95	109,14	80,92	111,87
552919070080017	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	113,67	157,14	129,17	178,57	136,95	189,33	137,78	190,47	138,62	191,63	142,09	196,43
521112040053706	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	114,16	157,82	129,73	179,34	137,54	190,14	138,38	191,30	139,22	192,46	142,70	197,27
541814010006706	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	127,61	176,41	145,01	200,47	153,75	212,55	154,68	213,84	155,62	215,14	159,51	220,51
552919070080117	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	179,19	247,72	203,62	281,49	215,89	298,46	217,20	300,27	218,52	302,09	223,98	309,64
521112040053806	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	185,07	255,85	210,31	290,74	222,98	308,26	224,33	310,12	225,70	312,02	231,34	319,81
538814010048106	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	187,75	259,55	213,35	294,94	226,20	312,71	227,57	314,60	228,96	316,52	234,68	324,43
521002305113411	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	39,21	54,21	44,56	61,60	47,24	65,31	47,53	65,71	47,82	66,11	49,02	67,77
521002307116416	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	66,22	91,55	75,24	104,01	79,78	110,29	80,26	110,95	80,75	111,63	82,77	114,42
521017120009303	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,07	24,98	20,54	28,40	21,77	30,10	21,91	30,29	22,04	30,47	22,59	31,23
525009605115115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	45,47	62,86	51,67	71,43	54,78	75,73	55,11	76,19	55,45	76,66	56,84	78,58
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	11,14	15,40	12,66	17,50	13,43	18,57	13,51	18,68	13,59	18,79	13,93	19,26
525009604119117	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,08	33,29	27,36	37,82	29,01	40,10	29,18	40,34	29,36	40,59	30,09	41,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,54	38,07	31,30	43,27	33,19	45,88	33,39	46,16	33,59	46,44	34,43	47,60
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,29	61,23	50,33	69,58	53,36	73,77	53,68	74,21	54,01	74,67	55,36	76,53
500513040048606	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	60,92	84,22	69,22	95,69	73,39	101,46	73,84	102,08	74,29	102,70	76,15	105,27
500513040048706	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,67	157,14	129,17	178,57	136,95	189,33	137,78	190,47	138,62	191,63	142,09	196,43
504616100045403	PANTONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	167,05	137,32	189,84	145,59	201,27	146,48	202,50	147,37	203,73	151,05	208,82
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
511507505112415	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	23,50	32,49	26,71	36,93	28,31	39,14	28,49	39,39	28,66	39,62	29,38	40,62
526517090091706	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	23,94	33,10	27,21	37,62	28,85	39,88	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
540814040001604	PANTOMIX (MELCON DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	27,27	37,70	30,98	42,83	32,85	45,41	33,05	45,69	33,25	45,97	34,08	47,11
508012110094903	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	85,18	117,76	96,80	133,82	102,63	141,88	103,25	142,74	103,88	143,61	106,48	147,20
507742802115418	PRAZY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	96,17	132,95	109,28	151,07	115,87	160,18	116,57	161,15	117,28	162,13	120,21	166,18
500513040048806	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	184,30	254,78	209,43	289,52	222,04	306,96	223,39	308,82	224,75	310,70	230,37	318,47
531614010072706	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	187,77	259,58	213,38	294,99	226,23	312,75	227,60	314,64	228,99	316,57	234,71	324,47
511516120064006	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	42,81	59,18	48,65	67,26	51,58	71,31	51,89	71,73	52,21	72,18	53,52	73,99
525009608114111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	57,71	79,78	65,58	90,66	69,53	96,12	69,95	96,70	70,38	97,30	72,14	99,73
531615110079206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	250,35	346,09	284,49	393,29	301,63	416,99	303,46	419,52	305,31	422,07	312,94	432,62
511507506119413	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
525009606111113	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15,57	21,52	17,70	24,47	18,76	25,93	18,87	26,09	18,99	26,25	19,46	26,90
508012110094703	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	23,92	33,07	27,18	37,57	28,82	39,84	28,99	40,08	29,17	40,33	29,90	41,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
533505501110411	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT ENV AL X 14	32,86	45,43	37,34	51,62	39,59	54,73	39,83	55,06	40,07	55,39	41,07	56,78
533514080026403	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT ENV AL X 28	45,17	62,44	51,32	70,95	54,42	75,23	54,75	75,69	55,08	76,14	56,46	78,05
533514080026503	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT ENV AL X 490 (EMB HOSP) (*)	484,58		550,66		583,83		587,37		590,95		605,72	
529917070054506	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 42	97,15	134,30	110,39	152,61	117,04	161,80	117,75	162,78	118,47	163,78	121,43	167,87
525418302119119	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	41,52	57,40	47,19	65,24	50,03	69,16	50,33	69,58	50,64	70,01	51,91	71,76
525418303115117	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	77,51	107,15	88,08	121,77	93,39	129,11	93,96	129,89	94,53	130,68	96,89	133,94
525418305118113	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	20,06	27,73	22,79	31,51	24,17	33,41	24,31	33,61	24,46	33,81	25,07	34,66
541819030103606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	42,53	58,80	48,33	66,81	51,25	70,85	51,56	71,28	51,87	71,71	53,17	73,50
528517110132306	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	120,84	167,05	137,31	189,82	145,58	201,26	146,47	202,49	147,36	203,72	151,04	208,80
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	120,84	167,05	137,31	189,82	145,58	201,26	146,47	202,49	147,36	203,72	151,04	208,80
541819020103006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	82,66	114,27	93,93	129,85	99,59	137,68	100,19	138,51	100,80	139,35	103,32	142,83
528517110132606	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 (*)	1208,43		1373,21		1455,93		1464,76		1473,69		1510,53	
528517110132406	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	261,07	360,91	296,67	410,13	314,54	434,83	316,45	437,47	318,38	440,14	326,34	451,15
541819020102906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23,97	33,14	27,24	37,66	28,88	39,92	29,05	40,16	29,23	40,41	29,96	41,42
543515050001104	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	18,46	25,52	20,98	29,00	22,24	30,75	22,37	30,93	22,51	31,12	23,07	31,89
508013060097306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	37,60	51,98	42,72	59,06	45,30	62,62	45,57	63,00	45,85	63,38	47,00	64,97
510417020143006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	37,61	51,99	42,73	59,07	45,31	62,64	45,58	63,01	45,86	63,40	47,01	64,99
525916090041406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	61,83	85,48	70,26	97,13	74,49	102,98	74,94	103,60	75,40	104,24	77,29	106,85
525917020050203	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	64,99	89,84	73,86	102,11	78,31	108,26	78,78	108,91	79,26	109,57	81,24	112,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
501102504113417	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	99,64	137,75	113,23	156,53	120,05	165,96	120,77	166,96	121,51	167,98	124,55	172,18
525916090041506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 16	74,62	103,16	84,80	117,23	89,90	124,28	90,45	125,04	91,00	125,80	93,28	128,95
501102512116411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	14,34	19,82	16,30	22,53	17,28	23,89	17,38	24,03	17,49	24,18	17,93	24,79
525916090041106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	9,32	12,88	10,59	14,64	11,22	15,51	11,29	15,61	11,36	15,70	11,64	16,09
525916090041606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 21	97,94	135,40	111,30	153,87	118,00	163,13	118,72	164,12	119,44	165,12	122,43	169,25
525916090041706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 24	111,93	154,74	127,19	175,83	134,86	186,44	135,67	187,56	136,50	188,70	139,91	193,42
525916090041806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	115,35	159,46	131,08	181,21	138,98	192,13	139,82	193,29	140,67	194,47	144,19	199,33
543815070004006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	120,85	167,07	137,33	189,85	145,60	201,28	146,49	202,51	147,38	203,74	151,06	208,83
525917020050303	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	129,97	179,68	147,69	204,17	156,59	216,48	157,54	217,79	158,50	219,12	162,46	224,59
501102505111418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	185,91	257,01	211,26	292,05	223,99	309,65	225,35	311,53	226,72	313,43	232,39	321,27
543515050001204	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	31,62	43,71	35,93	49,67	38,10	52,67	38,33	52,99	38,56	53,31	39,52	54,63
508013060097406	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	75,24	104,01	85,49	118,18	90,64	125,30	91,19	126,06	91,75	126,84	94,04	130,00
510417020143106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	75,24	104,01	85,49	118,18	90,64	125,30	91,19	126,06	91,75	126,84	94,04	130,00
510417020143406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	80,60	111,42	91,59	126,62	97,11	134,25	97,69	135,05	98,29	135,88	100,75	139,28
525916090042006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35	163,23	225,66	185,49	256,43	196,66	271,87	197,85	273,52	199,06	275,19	204,04	282,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090042106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35 (EMB FRAC)	151,06	208,83	171,66	237,31	182,00	251,60	183,10	253,13	184,22	254,67	188,83	261,05
525916090042206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 40	186,53	257,87	211,97	293,04	224,74	310,69	226,10	312,57	227,48	314,48	233,17	322,34
508017040116106	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	100,27	138,62	113,94	157,52	120,81	167,01	121,54	168,02	122,28	169,04	125,34	173,28
510417020143706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	112,84	155,99	128,23	177,27	135,95	187,94	136,78	189,09	137,61	190,24	141,05	194,99
525916090042606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	187,03	258,56	212,53	293,81	225,33	311,51	226,70	313,40	228,08	315,31	233,78	323,19
525917020050403	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	194,96	269,52	221,54	306,27	234,89	324,72	236,31	326,68	237,75	328,68	243,69	336,89
543815070004106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	195,91	270,83	222,63	307,77	236,04	326,31	237,47	328,29	238,92	330,29	244,89	338,55
501102509115418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	301,42	416,70	342,53	473,53	363,16	502,05	365,36	505,09	367,59	508,17	376,78	520,88
525916090042306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 48	223,85	309,46	254,38	351,67	269,70	372,84	271,34	375,11	272,99	377,39	279,81	386,82
525916090042406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 49	228,52	315,92	259,68	358,99	275,32	380,61	276,99	382,92	278,68	385,26	285,65	394,89
510417020143206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	150,46	208,00	170,98	236,37	181,28	250,61	182,38	252,13	183,49	253,66	188,08	260,01
543815070004206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	261,06	360,90	296,65	410,10	314,52	434,81	316,43	437,45	318,36	440,11	326,32	451,12
525916090042506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	261,07	360,91	296,67	410,13	314,54	434,83	316,45	437,47	318,38	440,14	326,34	451,15
501102511111416	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	401,65	555,26	456,42	630,97	483,92	668,99	486,85	673,04	489,82	677,15	502,07	694,08
510417020143306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	161,20	222,85	183,19	253,25	194,22	268,50	195,40	270,13	196,59	271,77	201,50	278,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
543515050001004	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,44	17,20	12,52	17,31	12,83	17,74
501102506116413	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	54,41	75,22	61,83	85,48	65,55	90,62	65,95	91,17	66,35	91,72	68,01	94,02
510417020142906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	18,81	26,00	21,38	29,56	22,66	31,33	22,80	31,52	22,94	31,71	23,51	32,50
525916090041206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	35,37	48,90	40,19	55,56	42,61	58,91	42,87	59,27	43,13	59,62	44,21	61,12
525916090041306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 8	37,31	51,58	42,40	58,62	44,95	62,14	45,22	62,51	45,50	62,90	46,64	64,48
510417020143506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 84	225,69	312,00	256,46	354,54	271,91	375,90	273,56	378,18	275,23	380,49	282,11	390,00
510417020143606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 90	241,81	334,29	274,78	379,87	291,34	402,76	293,10	405,19	294,89	407,67	302,26	417,86
525916090041906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 32	149,24	206,32	169,59	234,45	179,81	248,58	180,90	250,08	182,00	251,60	186,55	257,89
506417030032506	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	115,35	159,46	131,08	181,21	138,98	192,13	139,82	193,29	140,67	194,47	144,19	199,33
526217080015106	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	120,84	167,05	137,32	189,84	145,59	201,27	146,48	202,50	147,37	203,73	151,05	208,82
506418080035006	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	173,03	239,20	196,62	271,82	208,47	288,20	209,73	289,94	211,01	291,71	216,29	299,01
533518100030706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 14	13,92	19,24	15,82	21,87	16,78	23,20	16,88	23,34	16,98	23,47	17,40	24,05
533518100030806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 28	27,84	38,49	31,64	43,74	33,54	46,37	33,74	46,64	33,95	46,93	34,80	48,11
533518100030906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 490	727,34	1005,50	826,52	1142,62	876,31	1211,45	881,62	1218,79	887,00	1226,23	909,18	1256,89
508010507156411	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	90,82	125,55	103,20	142,67	109,42	151,27	110,08	152,18	110,75	153,11	113,52	156,93
508010605158117	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP) (*)	2832,48		3218,72		3412,62		3433,30		3454,24		3540,60	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
508019120126807	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	4337,00	5995,65	4928,41	6813,24	5225,30	7223,67	5256,97	7267,45	5289,02	7311,76	5421,25	7494,56
532417030017706	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC (*)	1409,51		1601,71		1698,20		1708,49		1718,91		1761,88	
532417030017506	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	56,37		64,05		67,91		68,32		68,74		70,46	
532417030017606	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC (*)	281,88		320,32		339,62		341,68		343,76		352,35	
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;NIMESULIDA														
541818110094105	NIVUX (EMS)	100 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 10	32,97	44,23	38,10	50,89	40,75	54,32	41,03	54,68	41,32	55,05	42,52	56,60
541818110094205	NIVUX (EMS)	100 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12	39,57	53,08	45,72	61,07	48,89	65,17	49,23	65,60	49,58	66,06	51,02	67,91
541818110094005	NIVUX (EMS)	100 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 6	19,78	26,53	22,86	30,54	24,45	32,59	24,62	32,81	24,79	33,03	25,51	33,95
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL														
532417030017806	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC (*)	2819,02		3203,43		3396,41		3416,99		3437,83		3523,78	
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400501135413	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,13	9,56	8,24	11,01	8,82	11,76	8,88	11,83	8,94	11,91	9,20	12,25
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525904302110113	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	10,12	13,58	11,69	15,62	12,50	16,66	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA (**)	12,74	17,09	14,73	19,68	15,75	20,99	15,86	21,14	15,97	21,28	16,43	21,87
507719904136118	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G (**)	44,94	60,29	51,94	69,38	55,54	74,03	55,93	74,53	56,32	75,04	57,95	77,13
510403110131412	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT) (**)	55,86	74,93	64,55	86,22	69,03	92,01	69,51	92,63	70,00	93,26	72,03	95,87
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	38,70	51,92	44,73	59,74	47,83	47,83	48,16	64,18	48,50	104,64	49,90	107,56
515107501139412	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ S.A)	100 MG/G PO PREP EXTEMP CT 50 SACH AL/PE X 5 G (**)	71,96	96,53	83,15	111,07	88,92	118,52	89,54	119,32	90,17	120,13	92,78	123,49
506408204134112	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD (**)	10,53	14,13	12,16	16,24	13,01	17,34	13,10	17,46	13,19	17,57	13,57	18,06
532316020008806	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD (**)	12,80	17,17	14,79	19,76	15,82	21,09	15,93	21,23	16,04	21,37	16,50	21,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
504914040009404	TYFLEN BEBÊ (BRASTERAPICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 + DOSADOR (**)	9,52	12,77	11,00	14,69	11,76	15,68	11,85	15,79	11,93	15,89	12,28	16,35
538809302135111	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD (**)	11,20	15,02	12,95	17,30	13,85	18,46	13,94	18,58	14,04	18,71	14,45	19,23
526121907134113	PARACETAMOL (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD (**)	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
507719905132116	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD (**)	11,12	14,92	12,85	17,16	13,74	18,31	13,83	18,43	13,93	18,56	14,33	19,07
540400501131411	TYLEMAX (NATULAB S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA (**)	17,82	23,90	20,59	27,50	22,02	29,35	22,17	29,54	22,33	29,75	22,98	30,59
514505101132325	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOS (**)	20,96	28,12	24,23	32,37	25,91	34,54	26,09	34,77	26,27	35,00	27,03	35,98
532316020008906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/ML SUS OR CX 12 FR PLAS OPC X 15 ML + 12 SER DOSAD (**)	153,71	206,20	177,62	237,26	189,94	253,18	191,26	254,88	192,61	256,62	198,19	263,80
515101201133411	FERVEX (KLEY HERTZ S.A)	100MG/G PÓ ORAL 50 SACHE X 5G (**)	59,37	79,64	68,61	91,65	73,37	97,80	73,88	98,45	74,40	99,12	76,55	101,89
525009706132112	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOSAD (**)	11,55	15,49	13,34	17,82	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
540917060031217	PRATIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	15,83	21,24	18,30	24,44	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
514515110028405	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	160 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 18 (**)	17,64	23,66	20,39	27,24	21,80	29,06	21,96	29,26	22,11	29,46	22,75	30,28
504914050009503	TYFLEN CRIANÇA (BRASTERAPICA)	160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 + CP MED (**)	7,44	9,98	8,59	11,47	9,19	12,25	9,25	12,33	9,32	12,42	9,59	12,76
537100514139117	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)(*)	7,82		9,04		9,66		9,73		9,80		10,08	
537100510133114	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	5,20		6,00		6,42		6,46		6,51		6,70	
537100511131115	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	7,82		9,04		9,66		9,73		9,80		10,08	
503413080016106	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,19	6,96	5,99	8,00	6,41	8,54	6,45	8,60	6,50	8,66	6,69	8,90
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,63	7,55	6,50	8,68	6,95	6,95	7,00	9,33	7,05	9,66	7,25	9,93
526217090015206	PARACETAMOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,63	7,55	6,50	8,68	6,95	9,26	7,00	9,33	7,05	9,39	7,25	9,65
525115050022106	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP) (**)(*)	310,67		359,01		383,91		386,59		389,31		400,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525115050022206	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP) (**)(*)	557,07		643,74		688,39		693,19		698,07		718,28	
525115060028103	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS GOT X 15 ML (**)	310,67	416,75	359,01	479,56	383,91	511,72	386,59	515,18	389,31	518,68	400,58	533,19
520716107135122	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	673,56		778,36		832,34		838,15		844,05		868,49	
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	357,64		413,28		441,94		445,03		448,16		461,14	
542014120003403	TILENATI (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	3,46	4,64	4,00	5,34	4,28	5,70	4,31	5,74	4,34	5,78	4,47	5,95
542014120003503	TILENATI (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,16	6,92	5,97	7,97	6,38	8,50	6,42	8,56	6,47	8,62	6,66	8,86
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,67	8,95	7,71	10,30	8,24	10,98	8,30	11,06	8,36	11,14	8,60	11,45
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	113,63	152,43	131,31	175,40	140,41	187,16	141,40	188,43	142,39	189,71	146,51	195,01
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPACO X 15 ML (**)	3,43	4,60	3,97	5,30	4,24	5,65	4,27	5,69	4,30	5,73	4,42	5,88
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,84	2,47	2,13	2,85	2,28	3,04	2,29	3,05	2,31	3,08	2,38	3,17
525009701130121	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,16	13,63	11,74	15,68	12,55	16,73	12,64	16,84	12,73	16,96	13,10	17,44
505504202130428	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
514505102139323	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	14,29	19,17	16,52	22,07	17,66	23,54	17,78	23,69	17,91	23,86	18,43	24,53
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	3,69	4,95	4,26	5,69	4,56	6,08	4,59	6,12	4,62	6,16	4,75	6,32
503417050018003	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,16	6,92	5,96	7,96	6,37	8,49	6,41	8,54	6,46	8,61	6,65	8,85
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,45	7,31	6,30	8,42	6,74	8,98	6,78	9,04	6,83	9,10	7,03	9,36
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,66	7,59	6,54	8,74	6,99	9,32	7,04	9,38	7,09	9,45	7,30	9,72
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,75	7,71	6,64	8,87	7,10	9,46	7,15	9,53	7,20	9,59	7,41	9,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
521122101132123	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,92	7,94	6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
507719903131120	PARACETAMOL (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,32	8,48	7,30	9,75	7,81	10,41	7,86	10,47	7,92	10,55	8,15	10,85
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,85	9,19	7,91	10,57	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,01	9,40	8,11	10,83	8,67	11,56	8,73	11,63	8,79	11,71	9,04	12,03
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,46	10,01	8,62	11,51	9,22	12,29	9,28	12,37	9,35	12,46	9,62	12,80
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)(*)	9,73		11,24		12,02		12,10		12,19		12,54	
517113060012104	PIRAMIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,66	8,93	7,70	10,29	8,23	10,97	8,29	11,05	8,35	11,12	8,59	11,43
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,71	9,00	7,76	10,37	8,29	11,05	8,35	11,13	8,41	11,20	8,65	11,51
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,57	8,81	7,59	10,14	8,12	10,82	8,17	10,89	8,23	10,96	8,47	11,27
525903102134411	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	5,42	7,27	6,26	8,36	6,70	8,93	6,74	8,98	6,79	9,05	6,99	9,30
525918010051004	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
525916080038006	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	9,82	13,17	11,34	15,15	12,13	16,17	12,21	16,27	12,30	16,39	12,66	16,85
525916080038106	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	13,10	17,57	15,13	20,21	16,18	21,57	16,30	21,72	16,41	21,86	16,89	22,48
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML (**)	5,20	6,98	6,00	8,01	6,42	8,56	6,46	8,61	6,51	8,67	6,70	8,92
506317100031406	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)(*)	667,84		771,75		825,27		831,03		836,88		861,11	
532312100005006	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	95,16		109,96		117,59		118,41		119,24		122,69	
506317100031506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)(*)	667,84		771,75		825,27		831,03		836,88		861,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
540412100005503	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	377,99		436,80		467,09		470,35		473,66		487,37	
540412100005603	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	409,62		473,35		506,18		509,71		513,30		528,16	
532312100005106	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	219,16		253,26		270,82		272,71		274,63		282,58	
510005902133415	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	84,90											
525916080038306	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CX 500 FR PLAS OPC X 10 ML (**)	3273,63	4391,46	3782,96	5053,22	4045,31	5392,09	4073,57	5428,52	4102,22	5465,42	4220,99	5618,28
525916080038206	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CX 500 FR PLAS OPC X 15 ML (**)	4909,56	6586,00	5673,42	7578,46	6066,88	8086,69	6109,25	8141,30	6152,22	8196,65	6330,34	8425,89
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR FR PLAS GOT X 15 ML (**)	3,44	4,61	3,97	5,30	4,25	5,66	4,28	5,70	4,31	5,74	4,43	5,90
510005901137417	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	84,90											
508316050020906	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,02	4,05	3,49	4,66	3,73	4,97	3,75	5,00	3,78	5,04	3,89	5,18
508303201131116	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	4,57	6,13	5,28	7,05	5,65	7,53	5,69	7,58	5,73	7,63	5,90	7,85
504902901138421	TYFLEN (BRASTERAPICA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 (**)	3,17	4,25	3,66	4,89	3,91	5,21	3,94	5,25	3,97	5,29	4,08	5,43
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML. (**)	10,53	14,13	12,17	16,26	13,02	17,35	13,11	17,47	13,20	17,59	13,58	18,08
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML (**)	6,07	8,14	7,02	9,38	7,50	10,00	7,56	10,07	7,61	10,14	7,83	10,42
508316050021206	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	286,38		330,93		353,88		356,35		358,86		369,25	
508316050021106	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	143,19		165,47		176,94		178,18		179,43		184,62	
508303202138114	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	214,79		248,20		265,42		267,27		269,15		276,94	
508316050021006	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (**)(*)	71,60		82,74		88,48		89,09		89,72		92,32	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COPO MEDIDA (**)	15,15	20,32	17,51	23,39	18,73	24,97	18,86	25,13	18,99	25,30	19,54	26,01
506412020024603	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP DOSAD (**)	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
540400503132413	TYLEMAX (NATULAB S.A)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP (**)	13,81	18,53	15,96	21,32	17,07	22,75	17,19	22,91	17,31	23,06	17,81	23,71
536214070005716	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,00	10,73	9,25	12,36	9,89	13,18	9,96	13,27	10,03	13,36	10,32	13,74
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	7,52	10,09	8,69	11,61	9,29	12,38	9,35	12,46	9,42	12,55	9,69	12,90
507719906139114	PARACETAMOL (EMS)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,24	11,05	9,52	12,72	10,18	13,57	10,25	13,66	10,32	13,75	10,62	14,14
525009712132110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + CP MED (**)	8,80	11,80	10,17	13,58	10,88	14,50	10,95	14,59	11,03	14,70	11,35	15,11
510607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	3G EFERV COMP 12X2 (**)	29,92	40,14	34,57	46,18	36,97	49,28	37,23	49,61	37,49	49,95	38,58	51,35
507719902117124	PARACETAMOL (EMS)	50 BL X 4 COMP (**)	111,34	149,36	128,66	171,86	137,58	183,38	138,55	184,63	139,52	185,88	143,56	191,08
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)	113,95		131,68		140,81		141,79		142,79		146,92	
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	189,90		219,45		234,67		236,31		237,97		244,86	
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	22,79	30,57	26,34	35,18	28,16	37,54	28,36	37,79	28,56	38,05	29,39	39,12
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)	227,89		263,35		281,61		283,58		285,57		293,84	
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	47,48		54,87		58,67		59,08		59,50		61,22	
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)	56,97		65,83		70,40		70,89		71,39		73,46	
514513060026603	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 36	52,46	70,37	60,62	80,98	64,83	86,41	65,28	86,99	65,74	87,59	67,64	90,03
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,21	21,75	18,73	25,02	20,03	26,70	20,17	26,88	20,31	27,06	20,90	27,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP) (*)	103,55		119,66		127,96		128,85		129,76		133,52	
527901602111413	ELCODRIX (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (**)	95,55	128,18	110,42	147,50	118,08	157,39	118,90	158,45	119,74	159,53	123,21	164,00
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,16	21,54	16,27	21,68	16,74	22,28
510607203111417	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4 (**)	67,29	90,27	77,76	103,87	83,15	110,83	83,73	111,58	84,32	112,34	86,76	115,48
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	126,44		146,11		156,24		157,33		158,44		163,03	
532400102110415	ANALGISEN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	112,06	150,32	129,49	172,97	138,47	184,57	139,44	185,82	140,42	187,08	144,49	192,32
525114030019306	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,64	10,25	8,83	11,79	9,45	12,60	9,51	12,67	9,58	12,76	9,86	13,12
525114030019406	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	99,67	133,70	115,18	153,86	123,17	164,18	124,03	165,28	124,90	166,41	128,52	171,06
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (**)	179,47	240,75	207,39	277,03	221,77	295,60	223,32	297,60	224,89	299,62	231,40	308,00
525114030019506	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT) (**)	175,95	236,03	203,32	271,59	217,42	289,80	218,94	291,76	220,48	293,75	226,86	301,96
520716106112110	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	4,29	5,75	4,95	6,61	5,30	7,06	5,33	7,10	5,37	7,15	5,53	7,36
525903103114412	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,12	10,89	9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,17	13,55	10,46	13,92
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,35	11,20	9,65	12,89	10,31	13,74	10,39	13,85	10,46	13,94	10,76	14,32
520716103113124	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (**)(*)	78,27		90,45		96,72		97,39		98,08		100,92	
525903104110410	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	89,33	119,83	103,23	137,89	110,39	147,14	111,16	148,13	111,94	149,14	115,18	153,31
528504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 360 (EMB MULT) (**)	133,83	179,53	154,65	206,58	165,37	220,43	166,53	221,92	167,70	223,43	172,56	229,68
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	50,08		57,88		61,89		62,32		62,76		64,58	
525916080037906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,33	11,17	9,63	12,86	10,30	13,73	10,37	13,82	10,44	13,91	10,74	14,30
520713020087203	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	51,73	69,39	59,78	79,85	63,92	85,20	64,37	85,78	64,82	86,36	66,70	88,78
520713010086606	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
537115010012606	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	294,77	395,42	340,63	455,01	364,26	485,53	366,80	488,80	369,38	492,13	380,07	505,89
537115010012506	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	294,77		340,63		364,26		366,80		369,38		380,07	
537115010012806	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	463,32	621,53	535,41	715,19	572,54	763,15	576,53	768,29	580,59	773,52	597,40	795,16
537115010012706	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	463,32		535,41		572,54		576,53		580,59		597,40	
525904303117111	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	89,33	119,83	103,23	137,89	110,39	147,14	111,16	148,13	111,94	149,14	115,18	153,31
524715070011504	LFM-PARACETAMOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	86,47											
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP) (**)(*)	54,00											
537115010012306	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	23,97		27,70		29,62		29,83		30,04		30,91	
537115010012406	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	47,95		55,41		59,26		59,67		60,09		61,83	
537115010013006	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	231,66	310,76	267,70	357,59	286,26	381,56	288,26	384,14	290,29	386,76	298,69	397,57
537115010012906	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	294,77		340,63		364,26		366,80		369,38		380,07	
537115010013206	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	463,32	621,53	535,41	715,19	572,54	763,15	576,53	768,29	580,59	773,52	597,40	795,16
537115010013106	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	463,32		535,41		572,54		576,53		580,59		597,40	
537100518118114	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	32,97	44,23	38,10	50,89	40,74	54,30	41,02	54,66	41,31	55,04	42,51	56,58
537100519114112	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	60,06	80,57	69,40	92,70	74,22	98,93	74,73	99,59	75,26	100,27	77,44	103,08
507719908115115	PARACETAMOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)(*)	74,41		85,98		91,95		92,59		93,24		95,94	
514505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (**)	83,71	112,29	96,74	129,22	103,44	137,88	104,17	138,82	104,90	139,76	107,94	143,67
514505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20 (**)	11,44	15,35	13,21	17,65	14,13	18,83	14,23	18,96	14,33	19,09	14,74	19,62
528700603133318	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA) (**)	94,17	126,33	108,82	145,36	116,36	155,10	117,18	156,16	118,00	157,21	121,42	161,61
528700604131319	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ) (**)	94,17	126,33	108,82	145,36	116,36	155,10	117,18	156,16	118,00	157,21	121,42	161,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
528714120004503	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO) (**)	94,17	126,33	108,82	145,36	116,36	155,10	117,18	156,16	118,00	157,21	121,42	161,61
525916080038906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA (**)	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
525914070020204	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA (**)	83,17	111,57	96,11	128,38	102,77	136,98	103,49	137,91	104,22	138,85	107,24	142,74
525916080039106	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO (**)	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
525914070020304	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO (**)	83,17	111,57	96,11	128,38	102,77	136,98	103,49	137,91	104,22	138,85	107,24	142,74
525916080038506	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI (**)	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
525914070019904	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI (**)	83,17	111,57	96,11	128,38	102,77	136,98	103,49	137,91	104,22	138,85	107,24	142,74
525916080038706	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA (**)	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
525914070020004	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA (**)	83,17	111,57	96,11	128,38	102,77	136,98	103,49	137,91	104,22	138,85	107,24	142,74
525916080038806	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA (**)	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
525914070020104	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA (**)	83,17	111,57	96,11	128,38	102,77	136,98	103,49	137,91	104,22	138,85	107,24	142,74
528700602137328	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG/5G, PÓ PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS, CT 5 ENV X 5G. (**)	8,51	11,42	9,83	13,13	10,51	14,01	10,59	14,11	10,66	14,20	10,97	14,60
527901601113420	ELCODRIX (PHARLAB)	500MG COM VER CT BL 3X4 (**)	10,48	14,06	12,11	16,18	12,95	17,26	13,04	17,38	13,13	17,49	13,51	17,98
506302602111427	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 4 (**)	15,70	21,06	18,14	24,23	19,40	25,86	19,53	26,03	19,67	26,21	20,24	26,94
510403107112410	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	318,93		368,55		394,11		396,86		399,65		411,22	
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB. HOSP.) (**)	136,08	182,55	157,25	210,05	168,15	224,13	169,33	225,65	170,52	227,19	175,46	233,54
532412100008703	ANALGISEN (SUN DO BRASIL)	750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	84,13	112,86	97,22	129,86	103,97	138,58	104,69	139,51	105,43	140,47	108,48	144,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525104903111415	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 12 (**)	5,75	7,71	6,64	8,87	7,10	9,46	7,15	9,53	7,20	9,59	7,41	9,86
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200 (**)	97,92	131,36	113,16	151,16	121,01	161,30	121,85	162,38	122,71	163,49	126,26	168,06
506417090033906	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	30,05	40,30	34,72	46,38	37,13	37,13	37,39	49,82	37,65	90,49	38,74	93,03
525115050021906	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	5,88	7,89	6,80	9,08	7,27	9,69	7,32	9,75	7,37	9,82	7,58	10,09
503417050017803	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,78	13,02
525114030019606	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,59	15,55	13,39	17,89	14,32	19,09	14,42	19,22	14,52	19,35	14,94	19,89
511515302111121	PARACETAMOL (SANDOZ DO BRASIL)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,73	15,74	13,56	18,11	14,50	19,33	14,60	19,46	14,70	19,58	15,13	20,14
510403106116420	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	6,38	8,56	7,38	9,86	7,89	10,52	7,94	10,58	8,00	10,66	8,23	10,95
506312080027506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	9,36	12,56	10,82	14,45	11,57	15,42	11,65	15,53	11,73	15,63	12,07	16,07
506317100031106	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)(*)	104,44		120,69		129,05		129,96		130,87		134,66	
525114030019706	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	8,83	11,85	10,21	13,64	10,92	14,56	10,99	14,65	11,07	14,75	11,39	15,16
527904901118112	PARACETAMOL (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	92,21	123,70	106,56	142,34	113,95	151,89	114,74	152,90	115,55	153,95	118,90	158,26
503417050017903	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	126,40	169,56	146,06	195,10	156,19	208,19	157,28	209,59	158,39	211,02	162,98	216,93
525115050022006	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 400 (EMB HOSP) (**)(*)	160,65		185,64		198,52		199,90		201,31		207,14	
506317100031206	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (**)(*)	261,09		301,72		322,64		324,89		327,18		336,65	
525114030019806	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT) (**)	322,89	433,15	373,13	498,42	399,01	531,85	401,79	535,43	404,62	539,08	416,33	554,15
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,32	13,84	11,92	15,92	12,75	16,99	12,84	17,11	12,93	17,23	13,30	17,70
504902902118424	TYFLEN (BRASTERAPICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	45,68	61,28	52,79	70,52	56,45	75,24	56,84	75,75	57,24	76,26	58,90	78,40
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	96,14	128,97	111,10	148,41	118,81	158,36	119,64	159,43	120,48	160,52	123,97	165,01
502822606117416	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	295,66	396,62	341,67	456,40	365,36	487,00	367,91	490,28	370,50	493,62	381,23	507,43
522102304117421	THYLOM (S OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	90,63	121,58	104,73	139,90	111,99	149,27	112,78	150,29	113,57	151,31	116,86	155,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
520720105117419	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	3,97	5,33	4,59	6,13	4,91	6,54	4,95	6,60	4,98	6,63	5,12	6,81
520716104111125	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	4,26	5,71	4,92	6,57	5,27	7,02	5,30	7,06	5,34	7,11	5,49	7,31
506408202115110	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	6,88	9,23	7,95	10,62	8,50	11,33	8,56	11,41	8,62	11,48	8,87	11,81
522102901115119	PARACETAMOL (S OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	135,54	181,82	156,63	209,22	167,49	223,25	168,66	224,76	169,85	226,29	174,77	232,62
520712070082303	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	51,77	69,45	59,82	79,91	63,97	85,27	64,42	85,85	64,87	86,43	66,75	88,85
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	54,63	73,28	63,13	84,33	67,51	89,99	67,98	90,59	68,46	91,21	70,44	93,76
520712060081806	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	55,56	74,53	64,20	85,76	68,65	91,51	69,13	92,12	69,62	92,76	71,64	95,36
522102308112416	THYLOM (S OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)(*)	90,63		104,73		111,99		112,78		113,57		116,86	
536214110006406	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,60	10,20	8,78	11,73	9,39	12,52	9,45	12,59	9,52	12,68	9,80	13,04
525918010050804	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	9,34	12,53	10,80	14,43	11,55	15,40	11,63	15,50	11,71	15,60	12,05	16,04
525918120051103	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO)	750 MG COM CT BL AL PLAS X 200 (**)	37,13	49,81	42,91	57,32	45,88	61,15	46,20	61,57	46,53	61,99	47,88	63,73
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	63,84		73,77		78,89		79,44		80,00		82,32	
537115010013606	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	335,36	449,87	387,53	517,66	414,41	552,38	417,30	556,10	420,24	559,89	432,41	575,55
537115010013506	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	335,36		387,53		414,41		417,30		420,24		432,41	
537115010013806	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	670,71	899,73	775,07	1035,33	828,82	1104,75	834,61	1112,22	840,48	1119,78	864,81	1151,09
537115010013706	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	670,71		775,07		828,82		834,61		840,48		864,81	
525904301114115	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	109,58	147,00	126,63	169,15	135,42	180,50	136,36	181,72	137,32	182,95	141,30	188,08
525918120051203	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	109,58	147,00	126,63	169,15	135,42	180,50	136,36	181,72	137,32	182,95	141,30	188,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525918010050904	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	93,43	125,33	107,97	144,22	115,46	153,90	116,26	154,93	117,08	155,99	120,47	160,35
537115010013306	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	34,71		40,11		42,89		43,19		43,49		44,75	
537100503110112	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB MULT) (**)	48,29	64,78	55,80	74,54	59,67	79,54	60,09	80,08	60,51	80,62	62,26	82,87
537115010013406	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	69,42		80,22		85,78		86,38		86,99		89,51	
537100504117110	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB MULT) (**)	96,62	129,61	111,65	149,14	119,39	159,14	120,22	160,21	121,07	161,30	124,58	165,82
537115010014006	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	335,36	449,87	387,53	517,66	414,41	552,38	417,30	556,10	420,24	559,89	432,41	575,55
537115010014206	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	670,71	899,73	775,07	1035,33	828,82	1104,75	834,61	1112,22	840,48	1119,78	864,81	1151,09
537115010014106	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)(*)	670,71		775,07		828,82		834,61		840,48		864,81	
537115010013906	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	335,36		387,53		414,41		417,30		420,24		432,41	
503404902118415	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP) (**)(*)	129,33		149,45		159,81		160,93		162,06		166,75	
525009704113110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	83,56	112,09	96,56	128,98	103,26	137,64	103,98	138,57	104,71	139,51	107,74	143,41
503404901111417	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	7,83	10,50	9,05	12,09	9,67	12,89	9,74	12,98	9,81	13,07	10,09	13,43
521122103119116	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,61	18,12
525009702110122	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	16,95	22,74	19,59	26,17	20,95	27,92	21,09	28,10	21,24	28,30	21,85	29,08
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	19,18	25,73	22,17	29,61	23,71	31,60	23,87	31,81	24,04	32,03	24,74	32,93
528518100140006	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,12	9,55	8,23	10,99	8,80	11,73	8,86	11,81	8,92	11,88	9,18	12,22
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	207,06	277,76	239,28	319,63	255,87	341,06	257,66	343,36	259,47	345,69	266,98	355,36
525009703117120	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	153,15	205,45	176,97	236,39	189,25	252,26	190,57	253,96	191,91	255,68	197,47	262,84
528516020129406	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24 (**)	8,44	11,32	9,76	13,04	10,43	13,90	10,51	14,01	10,58	14,10	10,89	14,49
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC) (**)	102,11	136,98	117,99	157,61	126,18	168,19	127,06	169,32	127,95	170,47	131,65	175,23
528518100140106	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	15,03	20,16	17,36	23,19	18,57	24,75	18,70	24,92	18,83	25,09	19,38	25,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP) (**)(*)	106,11		122,62		131,13		132,04		132,97		136,82	
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (**)(*)	64,42		74,44		79,60		80,16		80,72		83,06	
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
538818080054106	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	8,42	11,30	9,73	13,00	10,40	13,86	10,48	13,97	10,55	14,06	10,86	14,46
526121905115111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
538809301112118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)(*)	87,89		101,56		108,60		109,36		110,13		113,32	
526121906111111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)(*)	89,96		103,96		111,17		111,94		112,73		115,99	
514518070034903	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,08	13,52	11,65	15,56	12,45	16,59	12,54	16,71	12,63	16,83	13,00	17,30
525306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
541819120114907	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
526118010098506	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
541819120115007	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	111,34	149,36	128,66	171,86	137,59	183,40	138,55	184,63	139,52	185,88	143,56	191,08
525306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	114,55	153,66	132,38	176,83	141,56	188,69	142,55	189,96	143,55	191,25	147,71	196,61
521122102112118	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV DISPLAY CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	101,72	136,45	117,55	157,02	125,70	167,55	126,58	168,68	127,47	169,83	131,16	174,58
505504205113427	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	750 MG COMP CT 50 STR X 4 (**)	170,21	228,33	196,69	262,74	210,33	280,35	211,80	282,25	213,29	284,17	219,47	292,12
507719901110126	PARACETAMOL (EMS)	750MG 2 BL X 10 COMP (**)	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	163,28	219,03	188,69	252,05	201,77	268,94	203,18	270,76	204,61	272,60	210,53	280,22
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	9,42	12,64	10,89	14,55	11,65	15,53	11,73	15,63	11,81	15,73	12,15	16,17
533514060025503	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP) (**)(*)	72,40		83,67		89,47		90,10		90,73		93,36	
504613040015806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200 (**)	94,29	126,49	108,96	145,55	116,52	155,31	117,33	156,36	118,16	157,43	121,58	161,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
517004702138413	PARACETAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 200 MG	95,41	127,99	110,26	147,28	117,90	157,15	118,72	158,21	119,56	159,29	123,02	163,74
507712001130425	EMSGRIP (EMS)	LIMAO MEL CHA C/50 SACHET (**)	91,03	122,11	105,19	140,51	112,49	149,94	113,27	150,95	114,07	151,98	117,37	156,22
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	82,16	110,21	94,95	126,83	101,53	135,33	102,24	136,25	102,96	137,17	105,94	141,01
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,70	18,38	15,83	21,15	16,93	22,57	17,05	22,72	17,17	22,88	17,67	23,52
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA														
510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	76,59	102,74	88,51	118,23	94,65	126,16	95,31	127,01	95,98	127,87	98,76	131,45
510406203112412	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	11,66	15,64	13,47	17,99	14,41	19,21	14,51	19,34	14,61	19,47	15,03	20,01
514505201110420	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG - COMP - BL - 100 COMP (**)	88,28	118,42	102,01	136,26	109,09	145,41	109,85	146,39	110,62	147,38	113,82	151,50
514505202117429	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG - COMP - BL - 20 COMP (**)	15,24	20,44	17,61	23,52	18,84	25,11	18,97	25,28	19,10	25,45	19,65	26,15
510610201114427	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24 (**)	34,61	46,43	39,99	53,42	42,77	57,01	43,07	57,40	43,37	57,78	44,63	59,40
510610204131314	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4 (**)	4,56	6,12	5,27	7,04	5,63	7,50	5,67	7,56	5,71	7,61	5,88	7,83
510610203133313	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60 (**)	68,36	91,70	78,99	105,51	84,47	112,59	85,06	113,35	85,66	114,13	88,14	117,32
525073302111115	PARACETAMOL + CAFEÍNA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	14,55	19,52	16,81	22,45	17,98	23,97	18,10	24,12	18,23	24,29	18,76	24,97
538810601116112	PARACETAMOL + CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	11,35	15,23	13,11	17,51	14,02	18,69	14,12	18,82	14,22	18,95	14,63	19,47
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA (GERMED)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
507738201110111	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	11,20	15,02	12,95	17,30	13,85	18,46	13,94	18,58	14,04	18,71	14,45	19,23
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
500503002110411	DORILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	74,52	99,97	86,11	115,02	92,08	122,74	92,73	123,57	93,38	124,41	96,08	127,89
500503001114411	DORILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CARISOPRODOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
541718010017417	TANDENE (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,48	15,40	13,27	17,73	14,19	18,91	14,29	19,04	14,39	19,17	14,81	19,71
541718010017317	TANDENE (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,13	32,37	27,89	37,26	29,82	39,75	30,03	40,02	30,24	40,29	31,12	41,42
507715804110416	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	71,16	95,46	82,23	109,84	87,93	117,20	88,55	118,00	89,17	118,80	91,75	122,12
507715805117414	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	142,29	190,88	164,43	219,64	175,84	234,38	177,06	235,95	178,31	237,56	183,47	244,20
507715801111411	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,59	28,96	24,94	33,31	26,67	35,55	26,86	35,79	27,05	36,04	27,83	37,04
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA														
502818701119317	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12	8,24	11,05	9,52	12,72	10,18	13,57	10,25	13,66	10,32	13,75	10,62	14,14
502818703111313	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)	82,36	110,48	95,17	127,13	101,77	135,65	102,48	136,57	103,20	137,49	106,19	141,34
502818702115315	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)	137,25	184,12	158,60	211,86	169,60	226,06	170,79	227,60	171,99	229,14	176,97	235,55
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
538813100047104	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 + 400 COM CT BL AL AL X 12 (**)	23,04	30,91	26,62	35,56	28,47	37,95	28,67	38,21	28,87	38,46	29,71	39,54
538813100047204	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 + 400 MG COM CT BL AL AL X 50 (**)	102,03	136,87	117,90	157,49	126,08	168,06	126,96	169,19	127,85	170,34	131,55	175,10
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO) (**)	15,97	21,42	18,45	24,65	19,73	26,30	19,87	26,48	20,01	26,66	20,59	27,41
506418100036003	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (AMARELO) (**)	11,75	15,76	13,58	18,14	14,53	19,37	14,63	19,50	14,73	19,62	15,16	20,18
505103902115320	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CT 3 BL AL /AL X 4 COM AMARELO + 4 COM BRANCO (**)	23,74	31,85	27,43	36,64	29,34	39,11	29,54	39,37	29,75	39,64	30,61	40,74
540117100003318	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	800 MG + 20 MG COM CT BL AL /AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,48	44,62	33,72	44,93	34,70	46,19
540117100003418	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	800 MG + 20 MG COM CX BL AL/AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	163,07	218,75	188,44	251,72	201,51	268,60	202,91	270,40	204,34	272,24	210,26	279,86
505103901119322	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CX 25 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM BRANCO (**)	128,85	172,85	148,89	198,88	159,22	212,23	160,33	213,66	161,46	215,11	166,13	221,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
504619010073403	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
540919040038204	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO	11,88	15,94	13,73	18,34	14,68	19,57	14,79	19,71	14,89	19,84	15,32	20,39
540919060039303	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	22,14	29,70	25,58	34,17	27,36	36,47	27,55	36,71	27,74	36,96	28,54	37,99
540919040038304	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM BRANCO	79,20	106,24	91,53	122,26	97,87	130,45	98,56	131,34	99,25	132,23	102,12	135,93
540919060039403	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	134,64	180,61	155,59	207,83	166,38	221,77	167,54	223,27	168,72	224,79	173,60	231,07
504617110067404	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800MG + 20MG CT BL AL PLAS INC X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,41	16,54	12,50	16,65	12,86	17,12
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE CLORFENAMINA														
506402403135421	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML+2MG/ML+2MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,03	13,45	11,59	15,48	12,40	16,53	12,48	16,63	12,57	16,75	12,93	17,21
506402401116428	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	62,56	83,92	72,30	96,58	77,31	103,05	77,85	103,74	78,40	104,45	80,67	107,37
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
541818100090403	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	2,81	3,77	3,25	4,34	3,47	4,63	3,50	4,66	3,52	4,69	3,62	4,82
541818100090503	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	4,48	6,01	5,18	6,92	5,54	7,38	5,58	7,44	5,62	7,49	5,78	7,69
541818100090603	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,60	7,51	6,47	8,64	6,92	9,22	6,97	9,29	7,02	9,35	7,22	9,61
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	9,03	7,77	10,38	8,31	11,08	8,37	11,15	8,43	11,23	8,67	11,54
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	9,03	7,77	10,38	8,31	11,08	8,37	11,15	8,43	11,23	8,67	11,54
541818100090703	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	9,03	7,77	10,38	8,31	11,08	8,37	11,15	8,43	11,23	8,67	11,54
541818100090203	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	1,13	1,52	1,30	1,74	1,39	1,85	1,40	1,87	1,41	1,88	1,45	1,93
541818100090303	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	2,24	3,00	2,59	3,46	2,77	3,69	2,79	3,72	2,81	3,74	2,89	3,85
539618110003403	TYLENOL SINUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 36	15,59	20,91	18,01	24,06	19,26	25,67	19,39	25,84	19,53	26,02	20,10	26,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
514505601119311	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
539618090003317	TYLENOL SINUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL														
534204001117415	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,00	34,88	30,04	40,13	32,13	42,83	32,35	43,11	32,58	43,41	33,52	44,62
534204002113413	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,59	55,79	48,06	64,20	51,40	68,51	51,76	68,98	52,12	69,44	53,63	71,38
534213090009903	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,04	71,15	61,29	81,87	65,54	87,36	66,00	87,95	66,46	88,55	68,38	91,02
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	29,34	39,36	33,91	45,30	36,26	48,33	36,51	48,65	36,77	48,99	37,83	50,35
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	57,22	76,76	66,12	88,32	70,71	94,25	71,20	94,88	71,70	95,53	73,78	98,20
575219030000317	TILESTAL (MYRALIS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,61	15,57	13,42	17,93	14,35	19,13	14,45	19,26	14,55	19,39	14,97	19,93
502416070022804	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11	16,25	14,00	18,70	14,97	19,95	15,07	20,08	15,18	20,22	15,62	20,79
500513060049906	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,06	25,57	22,02	29,41	23,55	31,39	23,71	31,60	23,88	31,82	24,57	32,70
521113010057106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,06	25,57	22,02	29,41	23,55	31,39	23,71	31,60	23,88	31,82	24,57	32,70
530416120013704	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	31,74	27,34	36,52	29,24	38,97	29,44	39,23	29,65	39,50	30,51	40,61
500513030047904	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	31,74	27,34	36,52	29,24	38,97	29,44	39,23	29,65	39,50	30,51	40,61
502416070022704	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23	31,16	26,84	35,85	28,71	38,27	28,91	38,53	29,11	38,78	29,95	39,86
521113010057206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,17	49,86	42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,80
500513060050006	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,17	49,86	42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,80
530416120013804	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,49	65,05	56,03	74,84	59,92	79,87	60,34	80,41	60,76	80,95	62,52	83,22
500513030048004	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,48	66,38	57,17	76,37	61,14	81,50	61,57	82,05	62,00	82,60	63,80	84,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL														
530416120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,70	13,01	11,20	14,96	11,98	15,97	12,07	16,08	12,15	16,19	12,50	16,64
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORZOXAZONA														
514503201113318	PARALON (JANSSEN-CILAG)	300 MG + 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	8,70	11,67	10,05	13,42	10,75	14,33	10,82	14,42	10,90	14,52	11,22	14,93
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO SÓDICO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
514005702110413	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	23,37	31,35	27,00	36,07	28,87	38,48	29,08	38,75	29,28	39,01	30,13	40,10
514005701114415	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,08	14,86	12,81	17,11	13,70	18,26	13,79	18,38	13,89	18,51	14,29	19,02
504616080041606	CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+PARACETAMOL+CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,49	10,05	8,65	11,55	9,25	12,33	9,31	12,41	9,38	12,50	9,65	12,84
504615010027817	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,56	11,48	9,89	13,21	10,58	14,10	10,66	14,21	10,73	14,30	11,04	14,69
504615010028017	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	69,84		80,71		86,31		86,91		87,52		90,05	
504614120027103	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	71,19	95,50	82,27	109,89	87,97	117,26	88,59	118,06	89,21	118,86	91,79	122,18
504614120027203	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	136,52	183,14	157,77	210,75	168,71	224,88	169,89	226,40	171,08	227,93	176,03	234,30
504616080041706	CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+PARACETAMOL+CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,71	25,10	21,63	28,89	23,12	30,82	23,29	31,04	23,45	31,24	24,13	32,12
504615010027917	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,87	29,34	25,28	33,77	27,03	36,03	27,22	36,27	27,41	36,52	28,20	37,54
540917080033603	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,80	38,63	33,28	44,45	35,59	47,44	35,84	47,76	36,09	48,08	37,13	49,42
540917080033503	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,84	5,15	4,44	5,93	4,74	6,32	4,78	6,37	4,81	6,41	4,95	6,59
521900304116416	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,96	12,02	10,36	13,84	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,56	15,39
521900301117411	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,40	30,05	25,89	34,58	27,68	36,90	27,87	37,14	28,07	37,40	28,88	38,44
502818301110411	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04	3,85	5,16	4,45	5,94	4,76	6,34	4,80	6,40	4,83	6,44	4,97	6,62
511509402116414	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	62,57	83,94	72,31	96,59	77,32	103,06	77,86	103,76	78,41	104,47	80,68	107,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO SÓDICO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
510405602110415	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	64,08	85,96	74,05	98,91	79,19	105,55	79,74	106,26	80,30	106,98	82,62	109,97
511509401111419	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,67	14,31	12,33	16,47	13,18	17,57	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
502818302117418	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,95	16,03	13,80	18,43	14,76	19,67	14,87	19,82	14,97	19,94	15,40	20,50
500506901116318	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,40	19,32	16,64	22,23	17,79	23,71	17,91	23,87	18,04	24,03	18,56	24,70
510416080132903	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,01	13,43	11,56	15,44	12,37	16,49	12,45	16,59	12,54	16,71	12,90	17,17
510405601114417	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,79	27,89	24,02	32,09	25,69	34,24	25,87	34,47	26,05	34,71	26,80	35,67
511509403112412	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,93	37,22	28,13	37,48	28,94	38,52
500506902112316	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,80	38,63	33,28	44,45	35,59	47,44	35,84	47,76	36,09	48,08	37,13	49,42
520718503119411	SEDILAX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15 (*)	10,41		12,03		12,86		12,95		13,04		13,42	
520718504115418	SEDILAX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	2,58	3,46	2,98	3,98	3,19	4,25	3,21	4,28	3,23	4,30	3,32	4,42
511518100068403	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 12	10,67	14,31	12,33	16,47	13,18	17,57	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
511518100068503	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,93	37,22	28,13	37,48	28,94	38,52
516318030002817	BESEROL (DAUDT OLIVEIRA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	3,85	5,16	4,44	5,93	4,75	6,33	4,79	6,38	4,82	6,42	4,96	6,60
516318030002917	BESEROL (DAUDT OLIVEIRA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11,95	16,03	13,80	18,43	14,76	19,67	14,87	19,82	14,97	19,94	15,40	20,50
500514100057903	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,84	5,15	4,44	5,93	4,74	6,32	4,78	6,37	4,81	6,41	4,95	6,59
533010401111410	TANDRIFLAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30	24,28	32,57	28,06	37,48	30,01	40,00	30,22	40,27	30,43	40,54	31,31	41,67
507715803114418	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,85	14,55	12,53	16,74	13,40	17,86	13,50	17,99	13,59	18,11	13,98	18,61
540915100016317	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG + 300 MG + 125 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,52	15,45	13,31	17,78	14,23	18,97	14,33	19,10	14,43	19,23	14,85	19,77
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
519016301113414	TORSILAX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	69,84		80,71		86,31		86,91		87,52		90,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
520718502112411	SEDILAX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP) (*)	133,56		154,34		165,05		166,20		167,37		172,22	
520718501116413	SEDILAX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	22,51	30,20	26,01	34,74	27,82	37,08	28,01	37,33	28,21	37,58	29,03	38,64
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
506913040027103	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	117,64		135,95		145,37		146,39		147,42		151,69	
506913040026406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	94,95		109,72		117,33		118,15		118,98		122,42	
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,48	15,40	13,26	17,71	14,18	18,90	14,28	19,03	14,38	19,16	14,80	19,70
506913040027203	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)	141,17		163,13		174,45		175,66		176,90		182,02	
506913040027303	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	235,28		271,88		290,74		292,77		294,83		303,37	
506913040026803	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	28,23	37,87	32,63	43,59	34,89	46,51	35,13	46,81	35,38	47,14	36,40	48,45
506913040027403	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)	282,33		326,26		348,88		351,32		353,79		364,03	
506913040026903	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)	58,82		67,97		72,69		73,20		73,71		75,84	
506913040027003	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)	70,59		81,58		87,23		87,84		88,46		91,02	
504119020066404	AGUD (BIOLAB SANUS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,14	25,48
504119020066504	AGUD (BIOLAB SANUS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	29,02	38,93	33,53	44,79	35,86	47,80	36,11	48,12	36,36	48,44	37,41	49,79
506917030030203	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	34,10	45,74	39,40	52,63	42,14	56,17	42,43	56,54	42,73	56,93	43,97	58,53
514516020032303	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	19,92	26,72	23,02	30,75	24,61	32,80	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18
514516020032403	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	38,86	52,13	44,90	59,98	48,01	63,99	48,35	64,43	48,69	64,87	50,10	66,68
514516020032503	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	52,46	70,37	60,62	80,98	64,83	86,41	65,28	86,99	65,74	87,59	67,64	90,03
533003201110418	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,90	21,33	18,38	24,55	19,65	26,19	19,79	26,37	19,93	26,55	20,51	27,30
514505301115319	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,92	26,72	23,02	30,75	24,61	32,80	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
514505303118315	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	38,86	52,13	44,90	59,98	48,01	63,99	48,35	64,43	48,69	64,87	50,10	66,68
541817080020806	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	12,94	17,36	14,96	19,98	15,99	21,31	16,11	21,47	16,22	21,61	16,69	22,21
525318090050406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
541817080020906	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	25,24	33,86	29,17	38,96	31,19	41,57	31,41	41,86	31,63	42,14	32,55	43,33
525318090050506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	25,26	33,89	29,19	38,99	31,21	41,60	31,43	41,88	31,65	42,17	32,57	43,35
541817080021006	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	34,09	45,73	39,40	52,63	42,13	56,16	42,42	56,53	42,72	56,92	43,96	58,51
525318090050606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	34,10	45,74	39,40	52,63	42,14	56,17	42,43	56,54	42,73	56,93	43,97	58,53
533016090063803	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP) (*)	121,55		140,46		150,20		151,25		152,31		156,72	
510418120173406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	25,26	33,89	29,19	38,99	31,21	41,60	31,43	41,88	31,65	42,17	32,57	43,35
533016030063403	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	25,21	33,82	29,13	38,91	31,15	41,52	31,37	41,80	31,59	42,09	32,50	43,26
533003202117416	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,50	15,43	13,29	17,75	14,21	18,94	14,31	19,07	14,41	19,20	14,83	19,74
514505302111317	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
533016090063903	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP) (*)	115,00		132,89		142,11		143,10		144,11		148,28	
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	11,52	15,45	13,32	17,79	14,24	18,98	14,34	19,11	14,44	19,24	14,86	19,78
541518050005904	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	13,49	18,10	15,59	20,82	16,68	22,23	16,79	22,37	16,91	22,53	17,40	23,16
543517050006404	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	14,12	18,94	16,31	21,79	17,44	23,25	17,57	23,41	17,69	23,57	18,20	24,22
508016100113503	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	14,12	18,94	16,31	21,79	17,44	23,25	17,57	23,41	17,69	23,57	18,20	24,22
542618120011004	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	14,35	19,25	16,58	22,15	17,73	23,63	17,85	23,79	17,98	23,95	18,50	24,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
508015040107206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	22,82	30,61	26,36	35,21	28,19	37,58	28,39	37,83	28,59	38,09	29,42	39,16
543517050006504	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	25,64	34,40	29,63	39,58	31,68	42,23	31,91	42,52	32,13	42,81	33,06	44,00
508016100113603	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	25,64	34,40	29,63	39,58	31,68	42,23	31,91	42,52	32,13	42,81	33,06	44,00
542618120011104	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	26,97	36,18	31,17	41,64	33,33	44,43	33,56	44,72	33,80	45,03	34,78	46,29
541518050006004	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,58	44,75	33,82	45,06	34,80	46,32
543517050006604	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	33,57	45,03	38,80	51,83	41,49	55,30	41,78	55,68	42,07	56,05	43,29	57,62
508016100113703	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	33,57	45,03	38,80	51,83	41,49	55,30	41,78	55,68	42,07	56,05	43,29	57,62
508016100113406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	34,10	45,74	39,40	52,63	42,14	56,17	42,43	56,54	42,73	56,93	43,97	58,53
542618120011204	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	35,30	47,35	40,79	54,49	43,62	58,14	43,92	58,53	44,23	58,93	45,51	60,58
541518050006104	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	40,48	54,30	46,77	62,47	50,02	66,67	50,37	67,12	50,72	67,57	52,19	69,47
541518050006204	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 48	53,97	72,40	62,37	83,31	66,69	88,89	67,16	89,50	67,63	90,10	69,59	92,63
541518050005804	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 6	6,74	9,04	7,79	10,41	8,33	11,10	8,39	11,18	8,45	11,26	8,69	11,57
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA														
504613040016214	NEOLEFRIN BABY (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML (**)	14,71	19,73	17,00	22,71	18,17	24,22	18,30	24,39	18,43	24,55	18,96	25,24
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540915010014504	BENEGRIP MULTI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(13,30 + 0,33 + 0,13) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	20,94	28,09	24,20	32,32	25,88	25,88	26,06	34,72	26,24	39,49	27,00	40,60
533008001136414	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,11	10,88	9,37	12,52	10,02	13,36	10,09	13,45	10,16	13,54	10,45	13,91
540119040004503	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 6 + 9 + 3	22,66	30,40	26,18	34,97	28,00	37,32	28,19	37,57	28,39	37,82	29,21	38,88
540117100003818	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 8 +12 + 4 (**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,48	44,62	33,72	44,93	34,70	46,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540119040004403	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 20 + 30 + 10	75,52	101,31	87,27	116,57	93,33	124,40	93,98	125,24	94,64	126,09	97,38	129,62
505108101110313	NALDECON PACK (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 + 75 + 25 (**)	192,78	258,61	222,77	297,57	238,22	317,53	239,88	319,67	241,57	321,85	248,56	330,84
540117100003718	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 +75 +25 (**)	237,50	318,60	274,45	366,61	293,48	391,19	295,53	393,83	297,61	396,51	306,23	407,60
505108102117311	NALDECON PACK (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 8 + 12 + 4 (**)	23,74	31,85	27,43	36,64	29,34	39,11	29,54	39,37	29,75	39,64	30,61	40,74
539601002110412	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CT BL AL PLAS INC X 6 AMARELO + 6 LARANJA (**)	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
539601001114414	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 AMARELO + 2 LARANJA (**)	165,92	222,58	191,74	256,12	205,04	273,30	206,47	275,15	207,92	277,01	213,94	284,76
505103802110327	NALDECON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	23,74	31,85	27,43	36,64	29,34	39,11	29,54	39,37	29,75	39,64	30,61	40,74
540117100003518	NALDECON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,48	44,62	33,72	44,93	34,70	46,19
505103803117325	NALDECON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100 (**)	257,73	345,74	297,83	397,84	318,48	424,51	320,70	427,37	322,96	430,28	332,31	442,32
540117100003618	NALDECON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100 (**)	326,17	437,55	376,92	503,48	403,06	537,25	405,88	540,88	408,73	544,55	420,56	559,78
538812030039704	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 100 + 100 (**)	186,42	250,08	215,42	287,75	230,36	307,05	231,97	309,13	233,60	311,23	240,36	319,93
538812030039604	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	20,99	28,16	24,25	32,39	25,94	34,58	26,12	34,81	26,30	35,04	27,06	36,02
504616080043204	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
540918060035904	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	11,88	15,94	13,73	18,34	14,68	19,57	14,79	19,71	14,89	19,84	15,32	20,39
540918090036403	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	19,93	26,74	23,04	30,78	24,63	32,83	24,81	33,06	24,98	33,28	25,70	34,21
540919060039503	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	22,14	29,70	25,58	34,17	27,36	36,47	27,55	36,71	27,74	36,96	28,54	37,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540918090036503	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100 (**)	139,61	187,28	161,33	215,50	172,52	229,96	173,73	231,52	174,95	233,09	180,02	239,61
504617020053817	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100 (**)	219,16	294,00	253,26	338,30	270,82	360,98	272,71	363,42	274,63	365,89	282,58	376,12
540919060039603	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	134,64	180,61	155,59	207,83	166,38	221,77	167,54	223,27	168,72	224,79	173,60	231,07
540918060036004	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	79,20	106,24	91,53	122,26	97,87	130,45	98,56	131,34	99,25	132,23	102,12	135,93
504616080043104	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	96,50	129,45	111,51	148,95	119,24	158,94	120,08	160,02	120,92	161,10	124,42	165,61
533008002116417	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LAR	171,09	229,51	197,71	264,10	211,42	281,81	212,89	283,70	214,39	285,63	220,60	293,63
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;CITRATO DE PENTOXIVERINA														
533506202117420	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400 MG + 10 MG + 10 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20 (**)	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
533506203113410	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	72,90	97,79	84,24	112,53	90,08	120,07	90,71	120,88	91,35	121,71	93,99	125,10
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540901601137411	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT) (**)	147,07	197,29	169,95	227,02	181,73	242,23	183,00	243,87	184,29	245,53	189,63	252,40
540916010018103	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 +4 +4) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
506304701131414	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,79	29,04	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
528112060014003	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
525901803135416	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG + 0,60 MG + 0,60 SOL OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML (**)(*)	18,42		21,28		22,76		22,92		23,08		23,75	
506304702138412	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,79	29,04	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
528112060014103	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	40 MG/ML+ 0,6 MG/ML+ 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,58	18,10	13,68	18,23	14,08	18,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
533013040059413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,43	13,99	12,05	16,10	12,89	17,18	12,98	17,30	13,07	17,41	13,45	17,90
506304704114413	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	153,46	205,86	177,33	236,87	189,63	252,76	190,96	254,48	192,30	256,20	197,87	263,37
506402402112426	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,30	16,50	14,21	18,98	15,20	20,26	15,30	20,39	15,41	20,53	15,86	21,11
528112060013903	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,46	16,71	14,40	19,24	15,40	20,53	15,51	20,67	15,62	20,81	16,07	21,39
528112060013803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	125,29	168,07	144,78	193,39	154,82	206,36	155,90	207,76	157,00	209,17	161,55	215,03
504901803116417	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	73,89	99,12	85,38	114,05	91,31	121,71	91,94	122,52	92,59	123,36	95,27	126,81
506418080034903	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	6,14	8,24	7,10	9,48	7,59	10,12	7,65	10,19	7,70	10,26	7,92	10,54
533013040059503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	100,10	134,28	115,68	154,52	123,70	164,88	124,56	165,99	125,44	167,12	129,07	171,80
541815080013517	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20 (**)	16,65	22,34	19,25	25,71	20,58	27,43	20,72	27,61	20,87	27,81	21,47	28,58
525901806118415	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS X 200 (**)	149,19	200,13	172,40	230,29	184,36	245,74	185,64	247,39	186,95	249,08	192,36	256,04
515119060011803	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	55,45	74,38	64,07	85,58	68,52	91,33	68,99	91,94	69,48	92,57	71,49	95,16
515102703132418	STILGRIP (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	55,45	74,38	64,07	85,58	68,52	91,33	68,99	91,94	69,48	92,57	71,49	95,16
506304703118415	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,79	29,04	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
528102505138410	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G (**)	142,36	190,97	164,51	219,75	175,92	234,49	177,14	236,06	178,39	237,67	183,55	244,31
525901801116414	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 20 (**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
515102405115418	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT) (**)	71,65	96,12	82,80	110,60	88,54	118,02	89,16	118,82	89,79	119,63	92,39	122,97
515102409110313	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20 (**)	26,85	36,02	31,03	41,45	33,18	44,23	33,41	44,52	33,65	44,83	34,62	46,08
515102406111416	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT) (**)	97,08	130,23	112,18	149,85	119,96	159,90	120,80	160,98	121,65	162,08	125,17	166,61
515114040011203	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT) (**)	135,56	181,85	156,65	209,25	167,51	223,28	168,68	224,79	169,87	226,32	174,79	232,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
525901807114413	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO) (**)	94,78	127,14	109,53	146,30	117,12	117,12	117,94	157,17	118,77	146,65	122,21	150,75
525901808137417	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (**)	1,76	2,36	2,03	2,71	2,17	2,89	2,18	2,91	2,20	2,93	2,26	3,01
528102506134419	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G (**)	71,71	96,20	82,87	110,70	88,61	118,11	89,23	118,91	89,86	119,72	92,46	123,07
515102403139311	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	40MG/ML+0,6MG/ML+0,6MG/ML SOL ORAL FR VD X 100ML (**)	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,93	19,90	15,03	20,02	15,47	20,59
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;CAFEÍNA														
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,31	21,74	16,42	21,88	16,90	22,49
PRINCÍPIO ATIVO: PARECOXIBE SÓDICO														
522235203151414	BEXTRA IM/IV (S PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	404,04		459,13		486,79		489,74		492,73		505,05	
522235202153413	BEXTRA IM/IV (S PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML (*)	46,43		52,76		55,94		56,28		56,62		58,04	
PRINCÍPIO ATIVO: PARICALCITOL														
538014100015404	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML (*)	35,78		40,66		43,11		43,38		43,64		44,73	
538014100015904	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML (*)	71,56		81,32		86,22		86,74		87,27		89,45	
538014100015604	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)	357,84		406,64		431,13		433,75		436,39		447,30	
538014100016104	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (*)	715,70		813,29		862,28		867,51		872,80		894,62	
538014100015804	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP) (*)	3578,45		4066,42		4311,38		4337,51		4363,96		4473,06	
538014100016304	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)	7156,89		8132,83		8622,77		8675,02		8727,92		8946,12	
538014100015704	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP) (*)	716,11		813,77		862,79		868,02		873,31		895,14	
538014100016204	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)	1431,38		1626,57		1724,56		1735,01		1745,59		1789,23	
538014100015504	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML (*)	178,93		203,33		215,58		216,89		218,21		223,67	
538014100016004	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML (*)	357,84		406,64		431,13		433,75		436,39		447,30	
543715070000817	ZEMPLAR (ABBVIE .)	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML. (*)	194,47		220,99		234,30		235,72		237,16		243,09	
543715070000917	ZEMPLAR (ABBVIE .)	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	388,96		442,00		468,63		471,47		474,34		486,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 6;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 18;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 16;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 11;PARTÍCUL														
525518080020701	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	4854,79	6512,53	5610,13	7493,92	5999,20	7996,48	6041,10	8050,48	6083,59	8105,22	6259,72	8331,90
525518080020601	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	485,47	651,24	561,01	749,39	599,91	799,63	604,10	805,04	608,35	810,51	625,96	833,17
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA														
532319120009207	CALMINTHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 ML/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	16,67	22,36	19,26	25,73	20,60	27,46	20,74	27,64	20,89	27,83	21,49	28,60
552919120094907	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG COM REV CT BL ACLAR X 10 (**)	15,55	20,86	17,97	24,00	19,22	25,62	19,35	25,79	19,49	25,97	20,05	26,69
552919120095007	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG COM REV CT BL ACLAR X 20 (**)	21,76	29,19	25,15	33,59	26,89	35,84	27,08	36,09	27,27	36,33	28,06	37,35
552919120095707	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG COM REV CT BL ACLAR X 40 (**)	40,53	54,37	46,84	62,57	50,08	66,75	50,43	67,20	50,79	67,67	52,26	69,56
552919120095507	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG/10 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS (**)	38,51	51,66	44,50	59,44	47,59	63,43	47,92	63,86	48,26	64,30	49,65	66,09
552919120095407	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG/10 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS (**)	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
552919120095207	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG/2 ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	25,69	34,46	29,69	39,66	31,75	42,32	31,97	42,60	32,19	42,89	33,12	44,08
552919120095307	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG/2 ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	38,51	51,66	44,50	59,44	47,59	63,43	47,92	63,86	48,26	64,30	49,65	66,09
552919120095107	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	18,71	25,10	21,62	28,88	23,12	30,82	23,28	31,02	23,45	31,24	24,12	32,10
552919120095607	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	35,85	48,09	41,43	55,34	44,30	59,05	44,61	59,45	44,92	59,85	46,22	61,52
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA;PASSIFLORA INCARNATA;PASSIFLORA INCARNATA														
511419120006607	MARACUJÁ HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	320 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30 (**)	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
511419120006507	MARACUJÁ HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	320 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 45 (**)	24,80	33,27	28,66	38,28	30,65	40,85	30,86	41,12	31,08	41,41	31,98	42,57
PRINCÍPIO ATIVO: PEGASPARGASE														
540218100003317	ONCASPAR (SHIRE BRASIL .)	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	5380,51		6217,65		6648,84		6695,27		6742,37		6937,58	
531319120009217	ONCASPAR (S SERVIER DO BRASIL)	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	5380,51		6217,65		6648,85		6695,29		6742,38		6937,58	
PRINCÍPIO ATIVO: PEGFILGRASTIM														
544115090000617	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML (*)	4150,29		4716,24		5000,35		5030,65		5061,33		5187,86	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEGFILGRASTIM														
544117060004007	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	4150,29		4716,24		5000,35		5030,65		5061,33		5187,86	
PRINCÍPIO ATIVO: PEGVISOMANTO														
522212010050703	SOMAVERT (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	2196,67	3036,77	2496,21	3450,86	2646,59	3658,76	2662,62	3680,92	2678,86	3703,37	2745,83	3795,95
522212010050903	SOMAVERT (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	6589,96	9110,23	7488,59	10352,54	7939,72	10976,20	7987,83	11042,71	8036,54	11110,05	8237,45	11387,79
522242002172311	SOMAVERT (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	6589,96	9110,23	7488,59	10352,54	7939,72	10976,20	7987,83	11042,71	8036,54	11110,05	8237,45	11387,79
522212010051103	SOMAVERT (S PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	3294,99	4555,13	3744,31	5176,29	3969,87	5488,11	3993,93	5521,37	4018,28	5555,04	4118,74	5693,92
522212010051303	SOMAVERT (S PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	9884,94	13665,35	11232,89	15528,81	11909,57	16464,28	11981,75	16564,07	12054,81	16665,07	12356,18	17081,69
522242004175316	SOMAVERT (S PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	9884,94	13665,35	11232,89	15528,81	11909,57	16464,28	11981,75	16564,07	12054,81	16665,07	12356,18	17081,69
522212010051503	SOMAVERT (S PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	4393,31	6073,49	4992,39	6901,69	5293,14	7317,46	5325,22	7361,80	5357,69	7406,69	5491,63	7591,86
522212010051703	SOMAVERT (S PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	13179,92	18220,47	14977,18	20705,07	15879,42	21952,37	15975,65	22085,40	16073,07	22220,08	16474,90	22775,58
PRINCÍPIO ATIVO: PELARGONIUM SIDOIDES DC.														
501119120029207	KALOBA (TAKEDA PHARMA .)	111.111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ PVDC TRANS X 21 (**)	48,53	65,10	56,08	74,91	59,97	79,94	60,39	80,48	60,81	81,02	62,57	83,28
501119120029307	KALOBA (TAKEDA PHARMA .)	111.111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ PVDC TRANS X 6 (**)	13,86	18,59	16,02	21,40	17,13	22,83	17,25	22,99	17,37	23,14	17,87	23,79
501119120029007	KALOBA (TAKEDA PHARMA .)	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	43,65	58,55	50,44	67,38	53,94	71,90	54,32	72,39	54,70	72,88	56,28	74,91
501119120029107	KALOBA (TAKEDA PHARMA .)	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (**)	68,45	91,82	79,10	105,66	84,59	112,75	85,18	113,51	85,78	114,29	88,26	117,48
PRINCÍPIO ATIVO: PEMBROLIZUMABE														
525517020019902	KEYTRUDA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML (*)	12078,09		13957,29		14925,23		15029,47		15135,19		15573,38	
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO														
538014100014906	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML (*)	4061,24		4615,04		4893,06		4922,71		4952,73		5076,55	
538014100015006	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	8122,49		9230,10		9786,13		9845,43		9905,47		10153,11	
507603402150219	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1249,55		1419,94		1505,48		1514,60		1523,84		1561,94	
538014100014806	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	812,25		923,01		978,62		984,55		990,55		1015,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO														
537514040004804	TACTROL (TEVA .)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 4 ML (*)	1222,53		1389,24		1472,93		1481,85		1490,89		1528,16	
521912070018104	PEMEGLENN (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 15 ML	1227,70	1697,22	1395,11	1928,66	1479,15	2044,84	1488,12	2057,24	1497,19	2069,78	1534,62	2121,52
521912070018306	PEMETREXEDE (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML	797,88	1103,02	906,68	1253,43	961,30	1328,94	967,12	1336,99	973,02	1345,14	997,35	1378,78
508018080121804	EROXYM (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	1189,78		1352,02		1433,47		1442,16		1450,95		1487,22	
523712110026304	ATRED (LIBBS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1227,67		1395,08		1479,12		1488,09		1497,16		1534,59	
532419120025407	SUKHI (SUN DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1185,95		1347,67		1428,86		1437,51		1446,28		1482,44	
538014100015206	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML (*)	20306,41		23075,47		24465,56		24613,83		24763,92		25383,02	
538014100015306	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	40612,83		46150,93		48931,13		49227,65		49527,84		50766,04	
537514040004904	TACTROL (TEVA .)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	6112,67		6946,22		7364,67		7409,30		7454,48		7640,84	
538014100015106	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	4061,28		4615,09		4893,11		4922,76		4952,78		5076,60	
507603401154210	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	6247,82		7099,79		7527,49		7573,11		7619,29		7809,77	
521912070018204	PEMEGLENN (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 30 ML	6138,51	8486,13	6975,58	9643,33	7395,80	10224,26	7440,62	10286,22	7485,99	10348,94	7673,14	10607,67
521912070018406	PEMETREXEDE (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML	3990,03	5515,98	4534,12	6268,15	4807,27	6645,77	4836,40	6686,04	4865,89	6726,81	4987,54	6894,98
508018080121904	EROXYM (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	5899,83		6704,36		7108,24		7151,31		7194,92		7374,79	
523712110026404	ATRED (LIBBS)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	6138,41		6975,46		7395,67		7440,49		7485,86		7673,01	
532419120025507	SUKHI (SUN DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5858,49		6657,38		7058,42		7101,20		7144,50		7323,11	
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO														
506719060078904	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	650,19		738,85		783,36		788,10		792,91		812,73	
538014070014304	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML (*)	5992,32		6809,46		7219,67		7263,42		7307,71		7490,40	
538014070014404	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	11984,64		13618,91		14439,33		14526,84		14615,42		14980,81	
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1198,46		1361,89		1443,93		1452,68		1461,54		1498,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO														
504419010066306	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	812,21		922,97		978,57		984,50		990,50		1015,26	
504419010066506	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	8122,09		9229,65		9785,65		9844,96		9904,99		10152,61	
504419010066406	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	4061,04		4614,82		4892,82		4922,47		4952,49		5076,30	
506719060079004	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 50 ML (EMB HOSP) (*)	5914,41		6720,91		7125,79		7168,97		7212,69		7393,01	
538014070014604	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML (*)	29962,05		34047,77		36098,86		36317,62		36539,08		37452,56	
538014070014704	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	59924,09		68095,54		72197,71		72635,23		73078,16		74905,11	
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	5992,41		6809,56		7219,78		7263,53		7307,82		7490,52	
504419010066606	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	4061,09		4614,88		4892,88		4922,53		4952,55		5076,36	
504419010066806	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	40610,84		46148,67		48928,73		49225,24		49525,41		50763,55	
504419010066706	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	20305,42		23074,34		24464,37		24612,62		24762,71		25381,78	
534213030009704	PEMEKER (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	6193,32		7037,86		7461,83		7507,05		7552,83		7741,65	
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO														
519519060028804	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS X 13 ML (*)	1166,15		1325,18		1405,01		1413,52		1422,14		1457,69	
519519060028904	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	5821,78		6615,66		7014,19		7056,70		7099,73		7277,22	
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CR CT TB AL X 5 G	19,98	26,80	23,09	30,84	24,69	32,91	24,87	33,14	25,04	33,36	25,76	34,29
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA														
541718040018017	CUPRIMINE (CELLERA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100	257,20	355,56	292,27	404,05	309,88	428,39	311,76	430,99	313,66	433,62	321,50	444,45
525205601119310	CUPRIMINE (UCB BIOPHARMA .)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100	257,21	355,58	292,28	404,06	309,89	428,40	311,77	431,00	313,67	433,63	321,51	444,47
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														
520717100108903	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,14	11,01	15,22	11,08	15,32	11,36	15,70
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	9,09	12,57	10,32	14,27	10,95	15,14	11,01	15,22	11,08	15,32	11,36	15,70
PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA														
533014602154411	VASCER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	83,85	115,92	95,29	131,73	101,03	139,67	101,64	140,51	102,26	141,37	104,82	144,91
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
533014601115412	VASCER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,69	45,19	37,14	51,34	39,38	54,44	39,62	54,77	39,86	55,10	40,86	56,49
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,91	44,11	36,27	50,14	38,45	53,15	38,68	53,47	38,92	53,80	39,89	55,15
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20 (*)	24,32											
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	27,04	37,38	30,72	42,47	32,57	45,03	32,77	45,30	32,97	45,58	33,79	46,71
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	36,50											
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	36,52	50,49	41,50	57,37	44,00	60,83	44,27	61,20	44,54	61,57	45,65	63,11
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	609,17											
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC) (*)	73,05											
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC) (*)	109,60											
510015020036306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 20 (*)	24,32											
510015020036606	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 30 (*)	36,50											
510015020037506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	609,17											
510015020036806	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) (*)	73,05											
510015020037306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) (*)	109,60											
510015020037006	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 60 (EMB FRAC) (*)	73,05											
510015020037206	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 90 (EMB FRAC) (*)	109,60											
510015020036406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STRIP X 20 (*)	24,32											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEPSINA;DIMETICONA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,85	13,21	11,38	15,20	12,17	16,22	12,25	16,32	12,34	16,44	12,70	16,90
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,64	33,05	28,48	38,04	30,45	40,59	30,66	40,86	30,88	41,14	31,77	42,29
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
542716090000702	FYCOMPA (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	212,70	285,33	245,80	328,34	262,84	350,35	264,68	352,72	266,54	355,11	274,26	365,05
542716090000802	FYCOMPA (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	319,05	427,99	368,69	492,49	394,26	525,52	397,02	529,08	399,81	532,67	411,39	547,57
542716090000902	FYCOMPA (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	425,41	570,67	491,60	656,67	525,69	700,71	529,37	705,45	533,09	710,24	548,52	730,10
542716090001002	FYCOMPA (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	638,11	856,00	737,39	984,99	788,53	1051,05	794,03	1058,14	799,62	1065,34	822,77	1095,13
542716090000602	FYCOMPA (EISAI S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	106,34	142,65	122,89	164,15	131,41	175,16	132,33	176,35	133,26	177,54	137,12	182,51
542716090000202	FYCOMPA (EISAI S)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	212,70	285,33	245,80	328,34	262,84	350,35	264,68	352,72	266,54	355,11	274,26	365,05
542716090000302	FYCOMPA (EISAI S)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	319,05	427,99	368,69	492,49	394,26	525,52	397,02	529,08	399,81	532,67	411,39	547,57
542716090000402	FYCOMPA (EISAI S)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	425,41	570,67	491,60	656,67	525,69	700,71	529,37	705,45	533,09	710,24	548,52	730,10
542716090000502	FYCOMPA (EISAI S)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	638,11	856,00	737,39	984,99	788,53	1051,05	794,03	1058,14	799,62	1065,34	822,77	1095,13
542716090000102	FYCOMPA (EISAI S)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	106,34	142,65	122,89	164,15	131,41	175,16	132,33	176,35	133,26	177,54	137,12	182,51
542716090002702	FYCOMPA (EISAI S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	74,34	99,72	85,90	114,74	91,86	122,44	92,50	123,27	93,15	124,10	95,85	127,58
542716090002802	FYCOMPA (EISAI S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	111,50	149,57	128,85	172,12	137,78	183,65	138,74	184,89	139,72	186,15	143,77	191,36
542716090002902	FYCOMPA (EISAI S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	148,68	199,45	171,81	229,50	183,73	244,90	185,01	246,55	186,31	248,22	191,70	255,16
542716090003002	FYCOMPA (EISAI S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	223,01	299,16	257,71	344,24	275,58	367,33	277,51	369,82	279,46	372,33	287,55	382,74
542716090002602	FYCOMPA (EISAI S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37,16	49,85	42,95	57,37	45,92	61,21	46,24	61,62	46,57	62,05	47,92	63,78
542716090002202	FYCOMPA (EISAI S)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	148,68	199,45	171,81	229,50	183,73	244,90	185,01	246,55	186,31	248,22	191,70	255,16
542716090002302	FYCOMPA (EISAI S)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	223,01	299,16	257,71	344,24	275,58	367,33	277,51	369,82	279,46	372,33	287,55	382,74
542716090002402	FYCOMPA (EISAI S)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	297,36	398,90	343,62	459,00	367,45	489,78	370,02	493,10	372,62	496,44	383,41	510,33
542716090002502	FYCOMPA (EISAI S)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	446,03	598,33	515,43	688,50	551,18	734,68	555,03	739,64	558,93	744,67	575,11	765,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
542716090002102	FYCOMPA (EISAI S)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	74,34	99,72	85,90	114,74	91,86	122,44	92,50	123,27	93,15	124,10	95,85	127,58
542716090001702	FYCOMPA (EISAI S)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	160,34	215,09	185,28	247,49	198,13	264,09	199,52	265,88	200,92	267,69	206,74	275,18
542716090001802	FYCOMPA (EISAI S)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	240,51	322,64	277,93	371,25	297,21	396,16	299,28	398,83	301,39	401,54	310,12	412,78
542716090001902	FYCOMPA (EISAI S)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	320,70	430,21	370,59	495,03	396,30	528,24	399,06	531,79	401,87	535,41	413,50	550,38
542716090002002	FYCOMPA (EISAI S)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	481,05	645,31	555,90	742,56	594,45	792,36	598,60	797,71	602,81	803,13	620,26	825,59
542716090001602	FYCOMPA (EISAI S)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	80,16	107,53	92,63	123,73	99,06	132,04	99,75	132,93	100,45	133,83	103,36	137,58
542716090001202	FYCOMPA (EISAI S)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	186,53	250,22	215,55	287,93	230,50	307,24	232,11	309,31	233,74	311,41	240,51	320,13
542716090001302	FYCOMPA (EISAI S)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	279,80	375,34	323,33	431,90	345,76	460,87	348,17	463,98	350,62	467,13	360,77	480,20
542716090001402	FYCOMPA (EISAI S)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	373,06	500,45	431,11	575,87	461,00	614,48	464,22	618,63	467,49	622,84	481,02	640,25
542716090001502	FYCOMPA (EISAI S)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	559,60	750,68	646,67	863,81	691,51	921,73	696,34	927,96	701,24	934,27	721,54	960,39
542716090001102	FYCOMPA (EISAI S)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	93,26	125,10	107,77	143,96	115,25	153,62	116,05	154,65	116,87	155,71	120,25	160,06
PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA														
502808002110313	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,15	8,50	6,99	9,66	7,41	10,24	7,45	10,30	7,50	10,37	7,69	10,63
502808001130310	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	6,33	8,75	7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
502808003133317	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,32	21,18
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531314020007003	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 15	21,94	30,33	24,94	34,48	26,44	36,55	26,60	36,77	26,76	36,99	27,43	37,92
531314020007103	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 30	43,89	60,68	49,87	68,94	52,88	73,10	53,20	73,55	53,52	73,99	54,86	75,84
531314020007203	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 60	87,78	121,35	99,75	137,90	105,76	146,21	106,40	147,09	107,05	147,99	109,73	151,70
531314020006403	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 15	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
531314020006503	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 30	23,24	32,13	26,41	36,51	28,00	38,71	28,17	38,94	28,34	39,18	29,05	40,16
531314020006603	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 60	46,50	64,28	52,84	73,05	56,03	77,46	56,37	77,93	56,71	78,40	58,13	80,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531300302111316	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	54,28	75,04	61,68	85,27	65,39	90,40	65,79	90,95	66,19	91,50	67,84	93,78
531314020006703	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 15	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,57	28,44
531314020006803	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 30	32,91	45,50	37,40	51,70	39,66	54,83	39,90	55,16	40,14	55,49	41,14	56,87
531314020006903	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 60	65,84	91,02	74,82	103,43	79,32	109,66	79,80	110,32	80,29	111,00	82,30	113,77
531300303116419	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC	96,50	133,41	109,66	151,60	116,26	160,72	116,97	161,70	117,68	162,69	120,62	166,75
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531317040007805	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	33,01	44,28	38,15	50,96	40,80	54,38	41,08	54,74	41,37	55,12	42,57	56,66
531317040007905	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	49,52	66,43	57,23	76,45	61,20	81,57	61,63	82,13	62,06	82,68	63,86	85,00
531317040008005	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	99,07	132,90	114,48	152,92	122,42	163,18	123,27	164,27	124,14	165,39	127,73	170,01
531317040008105	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	9,66	12,96	11,16	14,91	11,93	15,90	12,02	16,02	12,10	16,12	12,45	16,57
531317040008205	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	14,48	19,42	16,74	22,36	17,90	23,86	18,02	24,01	18,15	24,18	18,68	24,86
531317040008305	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	28,98	38,88	33,48	44,72	35,81	47,73	36,06	48,05	36,31	48,38	37,36	49,73
531317040008405	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	13,14	17,63	15,18	20,28	16,23	21,63	16,35	21,79	16,46	21,93	16,94	22,55
531317040008505	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	19,70	26,43	22,77	30,42	24,35	32,46	24,52	32,68	24,69	32,89	25,40	33,81
531317040008605	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	39,41	52,87	45,55	60,84	48,70	64,91	49,05	65,36	49,39	65,80	50,82	67,64
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ERBUMINA														
532702801119417	PERICOR (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,77	74,33	61,10	84,47	64,78	89,55	65,17	90,09	65,57	90,65	67,21	92,91
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,99	74,64	61,35	84,81	65,05	89,93	65,44	90,47	65,84	91,02	67,49	93,30
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL;INDAPAMIDA														
531301902110319	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	29,45	40,71	33,47	46,27	35,49	49,06	35,70	49,35	35,92	49,66	36,82	50,90
531301901114310	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,93	81,47	66,96	92,57	70,99	98,14	71,42	98,73	71,86	99,34	73,66	101,83
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
503405001173414	PIOSAN (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
562717070001604	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG / ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	8,75	11,74	10,11	13,50	10,81	14,41	10,88	14,50	10,96	14,60	11,28	15,01
505618010041907	KWELL (ASPEN PHARMA)	10 MG/G EMU CT FR PLAS OPC X 60 ML	17,48	23,45	20,20	26,98	21,61	28,80	21,76	29,00	21,91	29,19	22,54	30,00
528513060122506	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,04	14,81	12,76	17,04	13,65	18,19	13,74	18,31	13,84	18,44	14,24	18,95
528513060122606	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	552,62		638,60		682,88		687,65		692,49		712,54	
542016110004203	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CT 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	1533,38		1771,96		1894,84		1908,08		1921,50		1977,13	
542016110003903	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	479,18		553,74		592,14		596,28		600,47		617,85	
514004601175414	PIOLETAL (CELLERA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	15,31	20,54	17,70	23,64	18,92	25,22	19,06	25,40	19,19	25,57	19,75	26,29
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9,57	12,84	11,06	14,77	11,82	15,76	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
562717070001404	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9,54	12,80	11,03	14,73	11,79	15,72	11,88	15,83	11,96	15,93	12,31	16,39
506413050027404	PEDILETAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML	14,88	19,96	17,20	22,98	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS (SANTA TEREZINHA - EPP)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	10,84	14,54	12,52	16,72	13,39	17,85	13,49	17,98	13,58	18,09	13,97	18,59
562717070001304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
562717070001804	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (*)	437,31		505,35		540,40		544,17		548,00		563,87	
525915050023803	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	463,81		535,97		573,14		577,14		581,20		598,03	
562717070002304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML (*)	349,53		403,91		431,92		434,94		438,00		450,68	
542016110004103	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX C/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	1533,38		1771,95		1894,84		1908,07		1921,49		1977,12	
542016110004003	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX C/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	479,18		553,73		592,13		596,27		600,46		617,84	
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
542016110004403	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	1533,38		1771,95		1894,84		1908,07		1921,49		1977,12	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
542016110004303	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	479,18		553,73		592,13		596,27		600,46		617,84	
504617020052017	CLEAN HAIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML	13,86	18,59	16,02	21,40	17,13	22,83	17,25	22,99	17,37	23,14	17,87	23,79
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML	20,23	27,14	23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,71
542016110004603	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CX 144 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP) (*)	2914,55		3368,02		3601,60		3626,75		3652,26		3758,00	
542016110004503	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP) (*)	1012,00		1169,46		1250,56		1259,29		1268,15		1304,87	
562717070002104	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	29,81	39,99	34,44	46,00	36,83	49,09	37,09	49,43	37,35	49,76	38,43	51,15
562717070001504	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	18,17	24,37	21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
514004602171412	PIOLETAL (CELLERA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	19,29	25,88	22,29	29,77	23,83	31,76	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
562717070001904	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (*)	1450,39		1676,05		1792,29		1804,80		1817,50		1870,12	
562717070002204	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (*)	870,23		1005,63		1075,37		1082,88		1090,50		1122,07	
525915050023903	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)	958,99		1108,20		1185,05		1193,33		1201,72		1236,51	
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	19,18	25,73	22,17	29,61	23,71	31,60	23,87	31,81	24,04	32,03	24,74	32,93
562717070001704	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML	29,01	38,92	33,52	44,78	35,85	47,79	36,10	48,11	36,35	48,43	37,40	49,78
562717070002004	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	17,40	23,34	20,11	26,86	21,51	28,67	21,66	28,86	21,81	29,06	22,44	29,87
518200401178411	PIO SECTO (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	60 ML	6,34	8,50	7,33	9,79	7,84	10,45	7,89	10,51	7,95	10,59	8,18	10,89
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
510100301168414	BENZAC AC (GALDERMA BRASIL)	10O MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	30,15	40,45	34,84	46,54	37,26	49,66	37,52	50,00	37,78	50,33	38,87	51,74
510100302164412	BENZAC AC (GALDERMA BRASIL)	25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	27,38	36,73	31,64	42,26	33,83	45,09	34,07	45,40	34,31	45,71	35,30	46,99
522603101162317	SOLUGEL (S STIEFEL)	40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	40,31	54,07	46,58	62,22	49,81	66,39	50,16	66,84	50,51	67,29	51,97	69,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
522603102169315	SOLUGEL (S STIEFEL)	80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	43,94	58,94	50,77	67,82	54,30	72,38	54,68	72,87	55,06	73,36	56,65	75,40
534300102166415	ACNASE (AVERT S)	BISNAGA COM 20G GEL (**)	20,96	28,12	24,23	32,37	25,91	34,54	26,09	34,77	26,27	35,00	27,03	35,98
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ADAPALENO														
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	61,46	82,45	71,03	94,88	75,95	101,24	76,48	101,92	77,02	102,61	79,25	105,48
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	110,39	148,08	127,56	170,39	136,41	181,82	137,36	183,05	138,33	184,30	142,33	189,45
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
522604001161317	CLINDOXYL (S STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G	32,08	43,03	37,07	49,52	39,64	52,84	39,92	53,20	40,20	53,56	41,36	55,05
522604002168315	CLINDOXYL (S STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	45,93	61,61	53,07	70,89	56,75	75,64	57,15	76,16	57,55	76,67	59,22	78,82
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ENXOFRE														
504118070064017	ACNASE (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	21,75	29,18	25,14	33,58	26,88	35,83	27,07	36,07	27,26	36,32	28,05	37,34
534300103162413	ACNASE (AVERT S)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	21,75	29,18	25,14	33,58	26,88	35,83	27,07	36,07	27,26	36,32	28,05	37,34
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE URÉIA														
516301001179414	OTICERIM (DAUDT OLIVEIRA)	100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	7,01	9,40	8,10	10,82	8,66	11,54	8,72	11,62	8,78	11,70	9,03	12,02
514000101135410	ACERATUM (CELLERA)	SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: PERTUZUMABE														
529213110025202	PERJETA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML (*)	9067,14		10303,57		10924,27		10990,47		11057,49		11333,93	
PRINCÍPIO ATIVO: PETROLATO LÍQUIDO														
512403102133410	NUJOL (MANTECORP QUÍMICA E)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PET X 200 ML (**)	47,21	63,33	54,56	72,88	58,34	77,76	58,75	78,29	59,16	78,82	60,87	81,02
512403101137412	NUJOL (MANTECORP QUÍMICA E)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PVC X 120 ML (**)	35,74	47,94	41,30	55,17	44,17	58,88	44,48	59,27	44,79	59,67	46,09	61,35
PRINCÍPIO ATIVO: PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO														
543718050003302	MAVIRET (ABBVIE .)	100 MG + 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	37117,08	49791,24	42892,04	57294,50	45866,61	61136,73	46186,93	61549,58	46511,82	61968,09	47858,43	63701,16
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO														
535123101111414	SENNA ALMEIDA PRADO 46 (FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO)	0,005+0,02G+0,015G COM CT TB PLAS X 60	17,63	23,65	20,37	27,21	21,78	29,03	21,94	29,24	22,09	29,43	22,73	30,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO														
521413110005505	PICOPREP (S FERRING)	10MG + 3,5G + 12G PÓ PREP EXTEMP CT SACHE AL/PE X 2	23,01	30,87	26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,15	28,83	38,41	29,66	39,48
505218050020204	CRONOPLEX (LABORATIL)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
506403001138414	DILTIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ S.A)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML	7,11	9,54	8,22	10,98	8,79	11,72	8,85	11,79	8,91	11,87	9,17	12,21
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
502818040076207	GUTTALAX (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML	10,88	14,60	12,58	16,80	13,45	17,93	13,54	18,04	13,64	18,17	14,03	18,67
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE MAGNÉSIO														
521001601134411	PIDOMAG (S BALDACCI)	150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	24,66	33,08	28,50	38,07	30,47	40,61	30,68	40,88	30,90	41,17	31,79	42,31
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE PIRIDOXINA														
521002801110318	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,23	44,58	38,40	51,29	41,06	54,73	41,35	55,10	41,64	55,48	42,85	57,03
521017110009103	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	5,55	7,45	6,41	8,56	6,85	9,13	6,90	9,20	6,95	9,26	7,15	9,52
PRINCÍPIO ATIVO: PIMECROLIMO														
541518090008207	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 100 G	660,16	912,63	750,18	1037,08	795,37	1099,55	800,19	1106,22	805,07	1112,96	825,20	1140,79
541518090008017	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	110,03	152,11	125,03	172,85	132,56	183,26	133,37	184,38	134,18	185,50	137,53	190,13
541518090008117	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	198,05	273,79	225,05	311,12	238,61	329,86	240,06	331,87	241,52	333,89	247,56	342,24
PRINCÍPIO ATIVO: PIMOZIDA														
514502801117316	ORAP (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,80	10,04	13,88	10,10	13,96	10,35	14,31
514502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,28	19,74	16,22	22,42	17,20	23,78	17,30	23,92	17,41	24,07	17,85	24,68
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL														
526516301115417	VISKEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	35,90	49,63	40,79	56,39	43,25	59,79	43,51	60,15	43,78	60,52	44,87	62,03
526516302111415	VISKEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL;CLOPAMIDA														
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	36,85	50,94	41,88	57,90	44,40	61,38	44,67	61,75	44,94	62,13	46,06	63,68
PRINCÍPIO ATIVO: PINUS PINASTER;PINUS PINASTER														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PINUS PINASTER;PINUS PINASTER														
509019120022107	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PVC X 30 (**)	35,35	47,42	40,85	54,57	43,68	58,22	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
509019120022207	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PVC X 60 (**)	67,76	90,90	78,30	104,59	83,73	111,61	84,32	112,37	84,91	113,13	87,37	116,29
PRINCÍPIO ATIVO: PIPER METHYSTICUM;PIPER METHYSTICUM														
511419120005907	KAVA KAVA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	27,51	36,90	31,79	42,46	33,99	45,31	34,23	45,62	34,47	45,92	35,47	47,21
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA														
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	437,26	604,49	496,88	686,91	526,82	728,30	530,01	732,71	533,24	737,17	546,57	755,60
541512030001316	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	43,71	60,43	49,68	68,68	52,67	72,81	52,99	73,26	53,31	73,70	54,64	75,54
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	523,19	723,28	594,54	821,92	630,35	871,42	634,17	876,70	638,04	882,05	653,99	904,10
500114120017106	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	523,21		594,56		630,37		634,19		638,06		654,01	
500114120017406	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 30ML(EMB HOSP) (*)	5232,13		5945,60		6303,78		6341,98		6380,65		6540,17	
500114120017206	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	1308,01		1486,38		1575,92		1585,47		1595,14		1635,02	
500114120017306	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	2616,06		2972,80		3151,88		3170,98		3190,32		3270,08	
526314050014806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1408,01		1600,01		1696,39		1706,67		1717,08		1760,01	
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	837,97	1158,44	952,24	1316,42	1009,61	1395,73	1015,73	1404,19	1021,92	1412,74	1047,47	1448,07
500114120017806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	8380,02		9522,75		10096,41		10157,60		10219,54		10475,03	
500114120017606	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	2094,99		2380,67		2524,09		2539,38		2554,87		2618,74	
500114120017706	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	4190,01		4761,38		5048,21		5078,80		5109,77		5237,51	
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
502808101151311	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	20,34	28,12	23,11	31,95	24,50	33,87	24,65	34,08	24,80	34,28	25,42	35,14
521110402116417	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	23,12	31,96	26,27	36,32	27,85	38,50	28,02	38,74	28,19	38,97	28,89	39,94
552919060078917	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,12	31,96	26,27	36,32	27,85	38,50	28,02	38,74	28,19	38,97	28,89	39,94
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML	8,73	12,07	9,92	13,71	10,52	14,54	10,59	14,64	10,65	14,72	10,92	15,10
552919060079017	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	8,73	12,07	9,92	13,71	10,52	14,54	10,59	14,64	10,65	14,72	10,92	15,10
502808102115317	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,63	28,52	23,44	32,40	24,86	34,37	25,01	34,57	25,16	34,78	25,79	35,65
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;CINARIZINA														
540915110016917	EXIT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	14,36	19,85	16,32	22,56	17,30	23,92	17,40	24,05	17,51	24,21	17,95	24,81
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504701111413	ISKETAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,04	20,79	17,09	23,63	18,12	25,05	18,23	25,20	18,34	25,35	18,80	25,99
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	329,56	455,60										
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	118,31	163,56										
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	166,81											
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	59,16	81,79										
PRINCÍPIO ATIVO: PIRENOXINA SÓDICA														
501001501178319	CLARVISOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	16,11	21,61	18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
PRINCÍPIO ATIVO: PIRFENIDONA														
529216090026702	ESBRIET (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	8260,57	11419,75	9387,00	12976,98	9952,49	13758,73	10012,80	13842,11	10073,86	13926,52	10325,71	14274,69
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PVC X 30	1,78	2,46	2,02	2,79	2,14	2,96	2,16	2,99	2,17	3,00	2,22	3,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	5,92	8,18	6,73	9,30	7,13	9,86	7,18	9,93	7,22	9,98	7,40	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
517700301115414	BREXIN (GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	44,65	59,90	51,60	68,93	55,17	73,54	55,56	74,04	55,95	74,54	57,57	76,63
517700303118410	BREXIN (GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	22,49	30,17	25,99	34,72	27,79	37,04	27,98	37,29	28,18	37,54	29,00	38,60
504616050040603	FLOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,34	19,82	16,30	22,53	17,28	23,89	17,38	24,03	17,49	24,18	17,93	24,79
522717120067317	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,30	26,68	21,93	30,32	23,26	32,16	23,40	32,35	23,54	32,54	24,13	33,36
522717120067417	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	29,68	41,03	33,72	46,62	35,75	49,42	35,97	49,73	36,19	50,03	37,09	51,27
527916030027006	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
510400702117410	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	7,31	10,11	8,30	11,47	8,80	12,17	8,86	12,25	8,91	12,32	9,13	12,62
510400704111411	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)	218,97		248,83		263,82		265,42		267,04		273,72	
522201201111313	FELDENE (S PFIZER)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,50	25,58	21,02	29,06	22,29	30,81	22,42	30,99	22,56	31,19	23,12	31,96
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,34	12,91	10,61	14,67	11,25	15,55	11,32	15,65	11,39	15,75	11,67	16,13
507720201119116	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,61	13,29	10,92	15,10	11,58	16,01	11,65	16,11	11,72	16,20	12,01	16,60
526113701115112	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,23	12,76	10,48	14,49	11,11	15,36	11,18	15,46	11,25	15,55	11,53	15,94
511500601116410	ANARTRIT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	8,68	12,00	9,87	13,64	10,46	14,46	10,53	14,56	10,59	14,64	10,85	15,00
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
526113702111110	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,03	18,01	14,81	20,47	15,70	21,70	15,79	21,83	15,89	21,97	16,29	22,52
541817090022503	PIRFEL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,69	24,46	17,80	24,61	18,25	25,23
507720202115114	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,78	20,43	16,79	23,21	17,80	24,61	17,91	24,76	18,02	24,91	18,47	25,53
506411102118118	PIROXICAM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
526216080012406	PIROXICAM (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19,29	26,67	21,93	30,32	23,25	32,14	23,39	32,34	23,53	32,53	24,12	33,34
522201204110318	FELDENE (S PFIZER)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	28,45	39,33	32,32	44,68	34,27	47,38	34,48	47,67	34,69	47,96	35,56	49,16
528525801113111	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,09	18,10	14,87	20,56	15,77	21,80	15,86	21,93	15,96	22,06	16,36	22,62
504614110025517	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,66	20,27	16,66	23,03	17,66	24,41	17,77	24,57	17,88	24,72	18,33	25,34
528525803116118	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	155,30		176,48		187,11		188,24		189,39		194,12	
528525804112116	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	49,91	69,00	56,72	78,41	60,14	83,14	60,50	83,64	60,87	84,15	62,39	86,25
517605202113418	PIROXAM (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
522201208116310	FELDENE (S PFIZER)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10	20,74	28,67	23,57	32,58	24,99	34,55	25,14	34,75	25,29	34,96	25,92	35,83
522717120067017	FELDENE (WYETH)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
522214070057203	FELDENE SL (S PFIZER)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 6	23,67	32,72	26,90	37,19	28,52	39,43	28,70	39,68	28,87	39,91	29,59	40,91
522717120067217	FELDENE (WYETH)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 6	24,70	34,15	28,07	38,81	29,76	41,14	29,94	41,39	30,12	41,64	30,87	42,68
522201302112315	FELDENE SL (S PFIZER)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	39,45	54,54	44,83	61,97	47,53	65,71	47,82	66,11	48,11	66,51	49,31	68,17
522717120067117	FELDENE (WYETH)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	41,16	56,90	46,77	64,66	49,59	68,56	49,89	68,97	50,19	69,38	51,44	71,11
522718100081803	FELDENE SL (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	16,47	22,77	18,71	25,87	19,84	27,43	19,96	27,59	20,08	27,76	20,58	28,45
522201203149318	FELDENE (S PFIZER)	20 MG SUP CT STR X 10	20,12	27,81	22,87	31,62	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
522717120067717	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 10	20,99	29,02	23,85	32,97	25,29	34,96	25,44	35,17	25,60	35,39	26,24	36,28
522717120067617	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 6	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
522201206156315	FELDENE (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	17,48	24,17	19,87	27,47	21,06	29,11	21,19	29,29	21,32	29,47	21,85	30,21
522717120067817	FELDENE (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	18,24	25,22	20,72	28,64	21,97	30,37	22,11	30,57	22,24	30,75	22,80	31,52
522717120067517	FELDENE (WYETH)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	22,44	30,10	25,93	34,64	27,73	36,96	27,92	37,21	28,12	37,46	28,93	38,51
522201207160316	FELDENE GEL (S PFIZER)	5 MG/G GEL CT 1 BG AL X 30 G	21,51	28,85	24,85	33,19	26,58	35,43	26,76	35,66	26,95	35,91	27,73	36,91
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM BETACICLODEXTRINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM BETACICLODEXTRINA														
500504002114413	FLOGENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	28,88	39,92	32,82	45,37	34,80	48,11	35,01	48,40	35,22	48,69	36,10	49,91
508501004111410	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5	20,34	28,12	23,11	31,95	24,50	33,87	24,65	34,08	24,80	34,28	25,42	35,14
508501003115412	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10	39,97	55,26	45,42	62,79	48,15	66,56	48,44	66,97	48,74	67,38	49,96	69,07
PRINCÍPIO ATIVO: PITAVASTATINA CÁLCICA														
542615080004904	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,17	31,08	26,78	35,77	28,64	38,17	28,84	38,43	29,04	38,69	29,88	39,77
523719120040307	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,17	31,08	26,77	35,76	28,63	38,16	28,83	38,42	29,03	38,68	29,88	39,77
543518010008417	PIVAST (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,18	31,10	26,79	35,79	28,65	38,19	28,85	38,45	29,05	38,70	29,89	39,78
507612110017502	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,78	46,66	40,19	53,69	42,98	57,29	43,28	57,68	43,58	58,06	44,84	59,68
542615080005004	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,55	93,30	80,37	107,36	85,94	114,55	86,54	115,32	87,15	116,11	89,67	119,35
543518010008517	PIVAST (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,55	93,30	80,38	107,37	85,95	114,56	86,55	115,34	87,16	116,12	89,68	119,37
507612110017602	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,55	93,30	80,38	107,37	85,95	114,56	86,55	115,34	87,16	116,12	89,68	119,37
523719120040407	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,55	93,30	80,37	107,36	85,94	114,55	86,55	115,34	87,15	116,11	89,68	119,37
508015120109704	PIVAST (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,55	93,30	80,38	107,37	85,95	114,56	86,55	115,34	87,16	116,12	89,68	119,37
523719120040507	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 60	137,65	184,65	159,07	212,48	170,10	226,73	171,29	228,26	172,49	229,81	177,48	236,23
523719120040607	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 90	206,47	276,97	238,59	318,70	255,14	340,08	256,92	342,38	258,73	344,71	266,22	354,35
523719120040707	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,04	56,40	48,58	64,89	51,95	69,25	52,31	69,71	52,68	70,19	54,21	72,16
523719120040807	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	126,12	169,19	145,74	194,68	155,85	207,74	156,94	209,14	158,04	210,56	162,62	216,45
507612110017802	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	126,12	169,19	145,74	194,68	155,85	207,74	156,94	209,14	158,04	210,56	162,62	216,45
523719120040907	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	252,00	338,05	291,21	388,99	311,40	415,07	313,58	417,88	315,78	420,72	324,93	432,49
523719120041007	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 90	378,00	507,07	436,81	583,48	467,11	622,62	470,37	626,82	473,68	631,09	487,39	648,73
PRINCÍPIO ATIVO: PITAVASTATINA CÁLCICA;PITAVASTATINA CÁLCICA														
508019120126907	PITAVASTATINA CALCICA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,20	60,63	52,23	69,77	55,85	74,44	56,25	74,96	56,64	75,46	58,28	77,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIVALATO DE FLUOCORTOLONA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
538912080018814	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10	12,95	17,37	14,97	20,00	16,00	21,33	16,12	21,48	16,23	21,62	16,70	22,23
538912080018714	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	20,81	27,92	24,05	32,13	25,72	34,28	25,90	34,51	26,08	34,75	26,84	35,72
PRINCÍPIO ATIVO: PIZOTIFENO														
526513601118417	SANDOMIGRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,09	26,95	23,21	31,00	24,82	33,08	24,99	33,30	25,17	33,53	25,90	34,47
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA FORSSK.														
504619120075007	PLANTACIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3,25 G GRAN SUS CT 20 ENV AL PLAS X 5 G (**)	45,08	60,47	52,09	69,58	55,71	74,26	56,10	74,76	56,49	75,26	58,13	77,37
504619120075107	PLANTACIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3,25 G GRAN SUS CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (**)	98,93	132,71	114,32	152,71	122,25	162,95	123,10	164,05	123,97	165,17	127,56	169,79
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.														
541519120016817	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS)	3,5 G PÓ EFEV CT 10 ENV X 5 G (**)	31,81	42,67	36,76	49,10	39,31	52,40	39,58	52,75	39,86	53,11	41,02	54,60
541519120016917	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS)	3,5 G PÓ EFEV CT 30 ENV X 5 G (**)	83,98	112,66	97,05	129,64	103,78	138,33	104,50	139,26	105,24	140,21	108,28	144,12
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;PLANTAGO OVATA FORSSK.;SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MIL														
541519120017117	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS)	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 100 G (**)	61,23	82,14	70,76	94,52	75,66	100,85	76,19	101,53	76,73	102,23	78,95	105,09
541519120017217	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS)	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 250 G (**)	130,39	174,91	150,68	201,28	161,13	214,77	162,25	216,22	163,39	217,69	168,12	223,77
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA PHIL.														
541819120113807	FIBIRAX PLANT (EMS)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G (**)	22,10	29,65	25,54	34,12	27,31	36,40	27,50	36,65	27,69	36,89	28,50	37,93
531619120086307	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G (**)	22,40	30,05	25,89	34,58	27,68	36,90	27,87	37,14	28,07	37,40	28,88	38,44
531619120086407	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G (**)	58,56	78,56	67,67	90,39	72,36	96,45	72,87	97,11	73,38	97,76	75,51	100,51
541819120113907	FIBIRAX PLANT (EMS)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G (**)	57,78	77,51	66,77	89,19	71,40	95,17	71,90	95,82	72,40	96,46	74,50	99,16
PRINCÍPIO ATIVO: PLERIXAFOR														
524001001158217	MOZOBIL (GENZYME DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD INC X 1,2 ML (*)	13392,49		15218,74		16135,54		16233,32		16332,31		16740,62	
502818120078617	MOZOBIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,2 ML (*)	13392,49		15218,74		16135,54		16233,32		16332,31		16740,62	
PRINCÍPIO ATIVO: PODOFILOTOXINA														
522603701161311	WARTEC (S STIEFEL)	1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO	83,90	112,55	96,95	129,50	103,67	138,18	104,40	139,13	105,13	140,07	108,17	143,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLIAMINOÁCIDOS														
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML	1118,85	1546,74	1271,42	1757,66	1348,01	1863,54	1356,18	1874,84	1364,45	1886,27	1398,56	1933,43
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	326,68	438,23	377,51	504,27	403,69	538,09	406,51	541,72	409,37	545,41	421,22	560,66
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	78,34	105,09	90,53	120,93	96,81	129,04	97,48	129,90	98,17	130,79	101,01	134,45
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML (*)	447,30		508,30		538,92		542,18		545,49		559,13	
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML (*)	464,18		527,47		559,25		562,64		566,07		580,22	
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML (*)	578,53		657,43		697,03		701,25		705,53		723,17	
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML (*)	619,74		704,25		746,67		751,20		755,78		774,67	
PRINCÍPIO ATIVO: POLICARBOFILA CÁLCICA														
523702701115313	MUVINOR (LIBBS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)	22,93		26,49		28,33		28,53		28,73		29,56	
525072201115419	BENESTARE (SANOFI MEDLEY .)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,97	29,47	25,39	33,92	27,15	36,19	27,34	36,43	27,53	36,68	28,33	37,71
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO														
501100401163415	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC	14,63	19,63	16,90	22,57	18,08	24,10	18,20	24,25	18,33	24,42	18,86	25,10
501100403174414	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML	14,74	19,77	17,03	22,75	18,21	24,27	18,34	24,44	18,47	24,61	19,00	25,29
501100402119411	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	90 MG OVL CT ROT X 6	9,47	12,70	10,95	14,63	11,71	15,61	11,79	15,71	11,87	15,81	12,21	16,25
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	20,49	27,49	23,68	31,63	25,32	33,75	25,50	33,98	25,68	34,21	26,42	35,17
525915120031206	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	15,51	20,81	17,92	23,94	19,16	25,54	19,29	25,71	19,43	25,89	19,99	26,61
525915110028004	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
525915120031306	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	23,26	31,20	26,88	35,91	28,75	38,32	28,95	38,58	29,15	38,84	29,99	39,92
501102804141416	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	35,81	48,04	41,39	55,29	44,26	59,00	44,57	59,39	44,88	59,79	46,18	61,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525915110028104	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	35,81	48,04	41,39	55,29	44,26	59,00	44,57	59,39	44,88	59,79	46,18	61,47
525915110027904	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	11,94	16,02	13,80	18,43	14,75	19,66	14,86	19,80	14,96	19,93	15,39	20,48
501102806144315	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	11,94	16,02	13,80	18,43	14,75	19,66	14,86	19,80	14,96	19,93	15,39	20,48
525915120031106	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	7,75	10,40	8,95	11,96	9,58	12,77	9,64	12,85	9,71	12,94	9,99	13,30
525905201164410	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC	19,61	26,31	22,66	30,27	24,23	32,30	24,40	32,52	24,57	32,73	25,28	33,65
501102805164411	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC	16,68	22,38	19,27	25,74	20,61	27,47	20,75	27,65	20,90	27,85	21,51	28,63
525915120030706	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	21,68	29,08	25,06	33,47	26,79	35,71	26,98	35,95	27,17	36,20	27,96	37,22
525915110027604	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	33,36	44,75	38,55	51,49	41,22	54,94	41,51	55,32	41,80	55,69	43,01	57,25
501102801169417	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	33,36	44,75	38,55	51,49	41,22	54,94	41,51	55,32	41,80	55,69	43,01	57,25
525915120030806	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 15 BG AL X 3 G + 15 APLIC	32,51	43,61	37,57	50,19	40,17	53,54	40,46	53,92	40,74	54,28	41,92	55,80
525915110027704	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 15 BG AL X 3 G + 15 APLIC	50,03	67,11	57,81	77,22	61,82	82,40	62,25	82,96	62,69	83,52	64,51	85,86
525915120030906	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 25 BG AL X 3 G + 25 APLIC	54,20	72,71	62,63	83,66	66,98	89,28	67,45	89,89	67,92	90,49	69,89	93,03
525915110027804	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 25 BG AL X 3 G + 25 APLIC	83,38	111,85	96,36	128,72	103,04	137,34	103,76	138,27	104,49	139,21	107,52	143,11
525915120030506	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC	10,84	14,54	12,52	16,72	13,39	17,85	13,49	17,98	13,58	18,09	13,97	18,59
525915110027504	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC	16,68	22,38	19,27	25,74	20,61	27,47	20,75	27,65	20,90	27,85	21,51	28,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525915120031006	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 50 BG AL X 3 G + 50 APLIC (EMB FRAC)	108,39	145,40	125,26	167,32	133,95	178,55	134,88	179,74	135,83	180,97	139,76	186,03
525915110027204	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 50 BG AL X 3 G + 50 APLIC (EMB FRAC)	166,75	223,69	192,70	257,41	206,06	274,66	207,50	276,52	208,96	278,40	215,01	286,19
525915120030606	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 6 BG AL X 3 G + 6 APLIC	13,02	17,47	15,04	20,09	16,08	21,43	16,20	21,59	16,31	21,73	16,78	22,33
525915110027104	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 6 BG AL X 3 G + 6 APLIC	20,01	26,84	23,13	30,90	24,73	32,96	24,90	33,18	25,08	33,41	25,81	34,35
525915120030306	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	10,84	14,54	12,52	16,72	13,39	17,85	13,49	17,98	13,58	18,09	13,97	18,59
525915110027304	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	16,68	22,38	19,27	25,74	20,61	27,47	20,75	27,65	20,90	27,85	21,51	28,63
501117100028803	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	16,68	22,38	19,27	25,74	20,61	27,47	20,75	27,65	20,90	27,85	21,51	28,63
525915120030406	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	21,68	29,08	25,06	33,47	26,79	35,71	26,98	35,95	27,17	36,20	27,96	37,22
501102802165415	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	33,36	44,75	38,55	51,49	41,22	54,94	41,51	55,32	41,80	55,69	43,01	57,25
525915110027404	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	33,36	44,75	38,55	51,49	41,22	54,94	41,51	55,32	41,80	55,69	43,01	57,25
PRINCÍPIO ATIVO: POLIDOCANOL;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
501102101167411	NENE DENT N GEL (TAKEDA PHARMA .)	GEL CT BG AL X 10 G (*)	7,09		8,20		8,77		8,83		8,89		9,15	
PRINCÍPIO ATIVO: POLIDOCANOL;LIDOCAÍNA														
501102102171412	NENE DENT N GEL (TAKEDA PHARMA .)	SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G	5,92	7,94	6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
PRINCÍPIO ATIVO: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO														
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA S)	900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30	966,64	1296,71	1117,04	1492,12	1194,51	1592,19	1202,85	1602,94	1211,31	1613,84	1246,38	1658,97
522703301139412	SORCAL (WYETH)	900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G	966,63	1296,70	1117,03	1492,11	1194,50	1592,18	1202,84	1602,93	1211,30	1613,83	1246,37	1658,96
508014040103603	CALNATE (EUROFARMA S)	900 MG/G PÓ SUS OR CT 20 ENV PAP AL/PLAS X 30G (EMB FRAC)	322,22	432,25	372,36	497,39	398,18	530,74	400,96	534,33	403,78	537,96	415,47	553,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 1														
541919070007707	VACINA POLIOMIELITE 1,3 (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SOL OR CT 50 BG PLAS X 2,5 ML	1423,89	1968,44	1618,06	2236,87	1715,53	2371,62	1725,93	2386,00	1736,45	2400,54	1779,86	2460,55
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
509017020013407	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	7,09	9,51	8,20	10,95	8,77	11,69	8,83	11,77	8,89	11,84	9,15	12,18
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,29	24,34
509017020013507	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,29	24,34
509017020013807	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 20 G	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	14,79	19,84	17,09	22,83	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,38
509017020013907	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	14,79	19,84	17,09	22,83	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,38
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
509017020013607	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
509017020013707	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16,46	22,08	19,02	25,41	20,33	27,10	20,48	27,29	20,62	27,47	21,22	28,24
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16,46	22,08	19,02	25,41	20,34	27,11	20,49	27,31	20,63	27,49	21,23	28,26
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G	36,44	48,88	42,11	56,25	45,03	60,02	45,34	60,42	45,66	60,83	46,98	62,53
509017020014007	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	7,96	10,68	9,20	12,29	9,84	13,12	9,91	13,21	9,98	13,30	10,27	13,67
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	15,91	21,34	18,39	24,57	19,66	26,21	19,80	26,39	19,94	26,57	20,52	27,31
509017020014107	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	15,91	21,34	18,39	24,57	19,66	26,21	19,80	26,39	19,94	26,57	20,52	27,31
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G	35,81	48,04	41,38	55,27	44,25	58,98	44,56	59,38	44,87	59,78	46,17	61,45
PRINCÍPIO ATIVO: POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS														
502406401118421	ZIRVIT MULTI (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)(*)	41,74		48,23		51,57		51,93		52,30		53,81	
502406001111421	ZIRVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	57,54	77,19	66,50	88,83	71,11	94,78	71,61	95,43	72,11	96,07	74,20	98,76
519024501118410	CENTROTABS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	47,48	63,69	54,87	73,29	58,67	78,20	59,08	78,73	59,50	79,27	61,22	81,49
520718701115429	STRESSAN (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	51,90	69,62	59,98	80,12	64,14	85,49	64,59	86,07	65,04	86,65	66,92	89,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POSACONAZOL														
527315120017517	NOXAFIL (SCHERING-PLOUGH)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML	1603,18	2216,30	1821,80	2518,53	1931,54	2670,24	1943,25	2686,43	1955,10	2702,81	2003,98	2770,38
PRINCÍPIO ATIVO: POVIDONA														
526507602175411	HYPOTEARS PLUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,57	24,91	21,46	28,67	22,95	30,59	23,11	30,80	23,27	31,00	23,94	31,86
PRINCÍPIO ATIVO: PRAVASTATINA SÓDICA														
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	36,24	50,10	41,18	56,93	43,66	60,36	43,92	60,72	44,19	61,09	45,29	62,61
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,44	47,61	39,14	54,11	41,49	57,36	41,75	57,72	42,00	58,06	43,05	59,51
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,24	50,10	41,18	56,93	43,66	60,36	43,92	60,72	44,19	61,09	45,29	62,61
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	53,56	74,04	60,87	84,15	64,53	89,21	64,92	89,75	65,32	90,30	66,95	92,55
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	50,89	70,35	57,83	79,95	61,31	84,76	61,68	85,27	62,06	85,79	63,61	87,94
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,56	74,04	60,87	84,15	64,53	89,21	64,92	89,75	65,32	90,30	66,95	92,55
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	107,14	148,11	121,75	168,31	129,09	178,46	129,87	179,54	130,66	180,63	133,93	185,15
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	101,79	140,72	115,67	159,91	122,63	169,53	123,38	170,57	124,13	171,60	127,23	175,89
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	103,50	143,08	117,61	162,59	124,70	172,39	125,45	173,43	126,22	174,49	129,38	178,86
PRINCÍPIO ATIVO: PRAZIQUANTEL														
525402002110411	CISTICID (MERCK)	500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.) (*)	496,94		564,71		598,73		602,36		606,03		621,18	
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZIQUANTEL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	637,63	881,49										
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNICARBATO														
502803501161311	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	35,18	47,19	40,65	54,30	43,47	57,94	43,77	58,33	44,08	58,73	45,36	60,38
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,87	17,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,87	17,79
531619040087003	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,34	14,29	11,75	16,24	12,46	17,23	12,53	17,32	12,61	17,43	12,93	17,87
528518100139306	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,43	15,80	12,99	17,96	13,77	19,04	13,86	19,16	13,94	19,27	14,29	19,76
543819120047007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
507746701119119	PREDNISOLONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,19	11,78	16,29	11,85	16,38	12,15	16,80
528518100139606	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 100 (*)	114,38		129,98		137,81		138,64		139,49		142,98	
528518100139506	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB FRAC)	160,14	221,38	181,97	251,56	192,94	266,73	194,11	268,35	195,29	269,98	200,17	276,72
528518100139706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	343,15		389,95		413,44		415,94		418,48		428,94	
543819120046807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	4,58	6,33	5,20	7,19	5,52	7,63	5,55	7,67	5,59	7,73	5,72	7,91
543819120046907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 5	5,72	7,91	6,50	8,99	6,89	9,53	6,93	9,58	6,98	9,65	7,15	9,88
528518100139806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	571,93		649,92		689,07		693,24		697,47		714,91	
543819120045707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 7	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
528518100139406	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	80,06	110,68	90,98	125,77	96,46	133,35	97,05	134,17	97,64	134,98	100,08	138,35
531614060074704	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	10,34	14,29	11,75	16,24	12,46	17,23	12,53	17,32	12,61	17,43	12,93	17,87
528518100138706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,43	15,80	12,99	17,96	13,77	19,04	13,86	19,16	13,94	19,27	14,29	19,76
528518100139006	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	114,38		129,98		137,81		138,64		139,49		142,98	
528518100138906	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	160,14	221,38	181,97	251,56	192,94	266,73	194,11	268,35	195,29	269,98	200,17	276,72
528518100139106	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300 (*)	343,15		389,95		413,44		415,94		418,48		428,94	
528518100139206	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	571,93		649,92		689,07		693,24		697,47		714,91	
528518100138806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	80,06	110,68	90,98	125,77	96,46	133,35	97,05	134,17	97,64	134,98	100,08	138,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
540918040035103	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,23	45,94	37,77	52,21	40,04	55,35	40,28	55,68	40,53	56,03	41,54	57,43
521113110059706	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	11,45	15,83	13,01	17,99	13,79	19,06	13,88	19,19	13,96	19,30	14,31	19,78
500514010053806	PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	11,45	15,83	13,01	17,99	13,79	19,06	13,88	19,19	13,96	19,30	14,31	19,78
500509402110416	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	17,60	24,33	20,00	27,65	21,20	29,31	21,33	29,49	21,46	29,67	22,00	30,41
543819120045307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	26,95	37,26	30,63	42,34	32,47	44,89	32,67	45,16	32,87	45,44	33,69	46,57
543819120046007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 4	10,78	14,90	12,25	16,93	12,99	17,96	13,07	18,07	13,15	18,18	13,47	18,62
543819120047407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 5	13,47	18,62	15,31	21,17	16,23	22,44	16,33	22,58	16,43	22,71	16,84	23,28
543819120047507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,57	32,58
540918040035203	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	41,46	57,32	47,11	65,13	49,95	69,05	50,25	69,47	50,56	69,90	51,82	71,64
538816060051803	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	3,17	4,38	3,60	4,98	3,81	5,27	3,84	5,31	3,86	5,34	3,96	5,47
543819120046407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	3,72	5,14	4,23	5,85	4,48	6,19	4,51	6,23	4,54	6,28	4,65	6,43
538816060051903	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	6,31	8,72	7,17	9,91	7,61	10,52	7,65	10,58	7,70	10,64	7,89	10,91
543819120046107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 4	1,49	2,06	1,69	2,34	1,80	2,49	1,81	2,50	1,82	2,52	1,86	2,57
543819120046207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 5	1,86	2,57	2,11	2,92	2,24	3,10	2,25	3,11	2,27	3,14	2,33	3,22
543819120046307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 7	2,61	3,61	2,97	4,11	3,14	4,34	3,16	4,37	3,18	4,40	3,26	4,51
500509407112311	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	5,73	7,92	6,51	9,00	6,91	9,55	6,95	9,61	6,99	9,66	7,16	9,90
500509404113412	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	12,03	16,63	13,67	18,90	14,49	20,03	14,58	20,16	14,67	20,28	15,04	20,79
500514010053706	PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,81	10,80	8,88	12,28	9,42	13,02	9,47	13,09	9,53	13,17	9,77	13,51
521113110059606	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,81	10,80	8,88	12,28	9,42	13,02	9,47	13,09	9,53	13,17	9,77	13,51
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
540917040028117	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,62	22,98	18,89	26,11	20,03	27,69	20,15	27,86	20,27	28,02	20,78	28,73
540917040027617	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,10	27,79	20,22	27,95	20,73	28,66
540917040027717	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 7	29,03	40,13	32,99	45,61	34,97	48,34	35,19	48,65	35,40	48,94	36,29	50,17
540917040028217	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,90	9,54	6,94	9,59	7,11	9,83
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA;PREDNISOLONA														
543819120045807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	17,16	23,72	19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
543819120045907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	22,88	31,63	26,00	35,94	27,57	38,11	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
543819120047107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,59	57,50	41,84	57,84	42,89	59,29
543819120047207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	45,75	63,25	51,99	71,87	55,12	76,20	55,45	76,66	55,79	77,13	57,19	79,06
543819120047307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	68,63	94,88	77,99	107,82	82,69	114,31	83,19	115,01	83,70	115,71	85,79	118,60
543819120045407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 15	40,42	55,88	45,93	63,50	48,70	67,32	48,99	67,73	49,29	68,14	50,53	69,85
543819120047607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 20	53,90	74,51	61,25	84,67	64,94	89,78	65,33	90,31	65,73	90,87	67,37	93,14
543819120047707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	80,85	111,77	91,88	127,02	97,41	134,66	98,00	135,48	98,60	136,31	101,06	139,71
543819120047807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 40	107,79	149,01	122,49	169,34	129,87	179,54	130,65	180,62	131,45	181,72	134,74	186,27
543819120047907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	161,69	223,53	183,74	254,01	194,81	269,31	195,99	270,94	197,18	272,59	202,11	279,41
543819120046507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 15	5,59	7,73	6,35	8,78	6,73	9,30	6,78	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
543819120046607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,22	12,75
543819120046707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
543819120045507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 40	14,90	20,60	16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
543819120045607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 60	22,35	30,90	25,40	35,11	26,93	37,23	27,09	37,45	27,26	37,69	27,94	38,63
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
507720601117110	PREDINISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,49	17,27	14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
541817090021203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79
538817100053406	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,44	13,05	10,73	14,83	11,37	15,72	11,44	15,82	11,51	15,91	11,80	16,31
510405902114416	PREDNAX (GEOLAB)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11,80	16,31	13,41	18,54	14,22	19,66	14,30	19,77	14,39	19,89	14,75	20,39
530805804114114	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	599,81		681,60		722,66		727,04		731,47		749,76	
526109901113115	PREDNISONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,85	19,15	13,93	19,26	14,28	19,74
525071301116117	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,49	17,27	14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
533022501116116	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,68	17,53	14,41	19,92	15,27	21,11	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
525307702119114	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,45	21,36	15,54	21,48	15,93	22,02
525515100018217	METICORTEN (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,51	20,06	16,48	22,78	17,48	24,17	17,58	24,30	17,69	24,46	18,13	25,06
533514100028006	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,45	13,06	10,73	14,83	11,38	15,73	11,45	15,83	11,52	15,93	11,81	16,33
538809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,88	16,42
504616120047907	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
528529102112119	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,84	16,37	13,46	18,61	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
504614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,55	15,97	13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
508018501114119	PREDNISONA (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,56	15,98	13,14	18,17	13,93	19,26	14,01	19,37	14,10	19,49	14,45	19,98
533505705115411	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,36	17,09	14,04	19,41	14,89	20,58	14,98	20,71	15,07	20,83	15,45	21,36
504617030054117	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
517607101111416	FLAMACORTEN (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,24	18,30	15,05	20,81	15,96	22,06	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
533514100028106	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,67	21,66	17,81	24,62	18,88	26,10	18,99	26,25	19,11	26,42	19,59	27,08
530805802111118	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,38	35,09	28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,72	43,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
504614110025217	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,91	30,29	24,90	34,42	26,40	36,50	26,56	36,72	26,72	36,94	27,39	37,87
525071303119113	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,15	52,74	43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,68	65,91
533514100028206	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	471,93		536,28		568,59		572,03		575,52		589,91	
508014040102506	PREDNISONA (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	59,24	81,90	67,31	93,05	71,37	98,66	71,80	99,26	72,24	99,87	74,05	102,37
528529104115115	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	281,64		320,04		339,32		341,38		343,46		352,05	
538809401117111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	9,58	13,24	10,88	15,04	11,54	15,95	11,61	16,05	11,68	16,15	11,97	16,55
521116070063806	PREDNISONA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,45	13,06	10,73	14,83	11,38	15,73	11,45	15,83	11,52	15,93	11,81	16,33
552916120068906	PREDNISONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,45	13,06	10,73	14,83	11,38	15,73	11,45	15,83	11,52	15,93	11,81	16,33
528515040127406	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	52,58	72,69	59,75	82,60	63,35	87,58	63,73	88,10	64,12	88,64	65,72	90,85
524715070011804	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,83											
524715070011904	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP). (*)	92,83											
506713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (*)	127,53		144,92		153,65		154,58		155,52		159,41	
530805805110112	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)	206,11		234,21		248,32		249,83		251,35		257,63	
533514100027706	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,49	4,82	3,97	5,49	4,21	5,82	4,23	5,85	4,26	5,89	4,37	6,04
525515100018117	METICORTEN (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,77	14,89	12,23	16,91	12,97	17,93	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
533514100027806	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	9,44	7,76	10,73	8,23	11,38	8,28	11,45	8,33	11,52	8,54	11,81
504617030054017	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,48	10,34	8,50	11,75	9,01	12,46	9,06	12,52	9,12	12,61	9,35	12,93
526109902111116	PREDNISONA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,81	10,80	8,87	12,26	9,41	13,01	9,46	13,08	9,52	13,16	9,76	13,49
504614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,90	10,92	8,97	12,40	9,51	13,15	9,57	13,23	9,63	13,31	9,87	13,64
507720602113119	PREDINISONA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
525071302112115	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79
525307701112116	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
533514100027906	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	175,03		198,90		210,88		212,16		213,45		218,79	
528529107114111	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	125,97		143,15		151,77		152,69		153,62		157,46	
538809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	7,90	10,92	8,97	12,40	9,51	13,15	9,57	13,23	9,63	13,31	9,87	13,64
528515040127306	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	23,89	33,03	27,14	37,52	28,78	39,79	28,95	40,02	29,13	40,27	29,86	41,28
538817100053506	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,99	9,66	7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,73	12,07
521116070063906	PREDNISONA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
552916120068806	PREDNISONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
541817090021303	CICLORTEN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,56	11,83	9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79
524715070011604	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	5 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,20											
524715070011704	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	5 MG COM CX BL DE AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,20											
506714060052903	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	42,94	59,36	48,79	67,45	51,73	71,51	52,04	71,94	52,36	72,38	53,67	74,20
506713002116410	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	85,90		97,61		103,49		104,12		104,75		107,37	
533505704119413	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (*)	92,14		104,71		111,02		111,69		112,37		115,18	
533505703112415	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,22	8,60	7,07	9,77	7,50	10,37	7,54	10,42	7,59	10,49	7,78	10,76
510405903110414	PREDNAX (GEOLAB)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,98	9,65	7,93	10,96	8,41	11,63	8,46	11,70	8,51	11,76	8,72	12,05
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
534216120011803	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19
534216120011903	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	88,17	121,89	100,20	138,52	106,23	146,86	106,88	147,76	107,53	148,65	110,22	152,37
529918080059206	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	43,89	60,68	49,87	68,94	52,88	73,10	53,20	73,55	53,52	73,99	54,86	75,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
532418070022304	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	58,69	81,14	66,69	92,20	70,71	97,75	71,14	98,35	71,57	98,94	73,36	101,42
501618080020104	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	62,71	86,69	71,26	98,51	75,55	104,44	76,01	105,08	76,47	105,72	78,38	108,36
501618080021104	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	67,19	92,89	76,35	105,55	80,95	111,91	81,44	112,59	81,94	113,28	83,99	116,11
532418070022404	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	117,38	162,27	133,39	184,40	141,43	195,52	142,28	196,69	143,15	197,90	146,73	202,85
501618080021004	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	125,42	173,39	142,52	197,03	151,11	208,90	152,02	210,16	152,95	211,44	156,77	216,73
520714100092506	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,78	121,35	99,75	137,90	105,76	146,21	106,40	147,09	107,05	147,99	109,73	151,70
529918080059306	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,78	121,35	99,75	137,90	105,76	146,21	106,40	147,09	107,05	147,99	109,73	151,70
506719010077604	EGIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,13	184,04	151,28	209,14	160,39	221,73	161,37	223,08	162,35	224,44	166,41	230,05
501618080020904	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	134,38	185,77	152,71	211,11	161,91	223,83	162,89	225,19	163,88	226,55	167,98	232,22
529918080059406	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	175,57	242,72	199,51	275,81	211,53	292,43	212,81	294,20	214,11	295,99	219,46	303,39
532418070022504	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	234,77	324,56	266,78	368,81	282,85	391,02	284,56	393,39	286,30	395,79	293,46	405,69
522242407113319	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	48,26	66,72	54,84	75,81	58,14	80,38	58,49	80,86	58,85	81,36	60,32	83,39
522242408111311	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	67,52	93,34	76,73	106,07	81,35	112,46	81,84	113,14	82,34	113,83	84,40	116,68
534212020009204	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	57,38	79,32	65,21	90,15	69,14	95,58	69,56	96,16	69,98	96,74	71,73	99,16
522242409116315	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	96,46	133,35	109,62	151,54	116,22	160,67	116,93	161,65	117,64	162,63	120,58	166,69
534212020009304	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	114,82	158,73	130,47	180,37	138,33	191,23	139,17	192,39	140,02	193,57	143,52	198,41
522242410114312	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	135,06	186,71	153,48	212,18	162,73	224,96	163,71	226,32	164,71	227,70	168,83	233,40
522242411110310	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	144,74	200,09	164,48	227,38	174,38	241,07	175,44	242,54	176,51	244,01	180,92	250,11
509017080019604	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	63,07	87,19	71,68	99,09	75,99	105,05	76,45	105,69	76,92	106,34	78,84	108,99
500514010054304	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	70,39	97,31	79,99	110,58	84,81	117,24	85,32	117,95	85,84	118,67	87,99	121,64
509017080019704	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	84,11	116,28	95,58	132,13	101,33	140,08	101,95	140,94	102,57	141,80	105,13	145,34
522718100082204	ALOND (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	125,82	173,94	142,98	197,66	151,59	209,56	152,51	210,84	153,44	212,12	157,28	217,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
509017080019804	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	126,16	174,41	143,36	198,19	152,00	210,13	152,92	211,40	153,85	212,69	157,70	218,01
500514010054404	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,80	194,65	160,00	221,19	169,64	234,52	170,67	235,94	171,71	237,38	176,00	243,31
546715120109703	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,65	104,58	85,97	118,85	91,15	126,01	91,70	126,77	92,26	127,54	94,57	130,74
546715080000106	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,40	119,44	98,18	135,73	104,09	143,90	104,72	144,77	105,36	145,65	107,99	149,29
509017080019904	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2102,65		2389,38		2533,32		2548,67		2564,21		2628,32	
525116120030206	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	94,07	130,05	106,90	147,78	113,34	156,69	114,02	157,63	114,72	158,59	117,59	162,56
525415030045604	PRENEURIN (MERCK)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	73,82	102,05	83,88	115,96	88,94	122,95	89,47	123,69	90,02	124,45	92,27	127,56
525415070046206	PREGABALINA (MERCK)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	84,67	117,05	96,21	133,00	102,01	141,02	102,62	141,87	103,25	142,74	105,83	146,30
525116120030306	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	94,07	130,05	106,90	147,78	113,34	156,69	114,02	157,63	114,72	158,59	117,59	162,56
500514040057203	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	54,58	75,45	62,02	85,74	65,76	90,91	66,16	91,46	66,56	92,02	68,22	94,31
500514040057303	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	109,17	150,92	124,05	171,49	131,53	181,83	132,32	182,92	133,13	184,04	136,46	188,65
522216040058803	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
522216040058903	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
522216040059003	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15,27	21,11	17,35	23,99	18,40	25,44	18,51	25,59	18,62	25,74	19,09	26,39
522216040059103	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	21,39	29,57	24,31	33,61	25,78	35,64	25,93	35,85	26,09	36,07	26,74	36,97
522216040059203	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,92	31,69	26,04	36,00	27,61	38,17	27,78	38,40	27,95	38,64	28,65	39,61
522718100081904	ALOND (WYETH)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,64	10,56	8,68	12,00	9,21	12,73	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
501618080020404	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,04	30,47	25,05	34,63	26,56	36,72	26,72	36,94	26,88	37,16	27,55	38,09
534214110010803	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
501618080020304	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,62	32,65	26,84	37,10	28,45	39,33	28,63	39,58	28,80	39,81	29,52	40,81
501618080020204	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	44,08	60,94	50,09	69,25	53,10	73,41	53,42	73,85	53,75	74,31	55,09	76,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
534214110010903	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19
501618080020004	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,22	65,28	53,66	74,18	56,90	78,66	57,24	79,13	57,59	79,61	59,03	81,61
529918080058906	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,62	39,57	32,52	44,96	34,48	47,67	34,69	47,96	34,90	48,25	35,77	49,45
532418070022004	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,20	51,43	42,27	58,44	44,81	61,95	45,09	62,33	45,36	62,71	46,49	64,27
501618080020804	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,29	51,55	42,38	58,59	44,93	62,11	45,20	62,49	45,48	62,87	46,62	64,45
506719010077404	EGIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,61	54,76	45,01	62,22	47,72	65,97	48,01	66,37	48,30	66,77	49,51	68,44
501618080020704	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,95	55,23	45,40	62,76	48,13	66,54	48,42	66,94	48,72	67,35	49,94	69,04
529918080059006	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,24	79,13	65,04	89,91	68,96	95,33	69,38	95,91	69,80	96,49	71,55	98,91
520713080088206	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,26	79,16	65,07	89,96	68,99	95,37	69,41	95,96	69,83	96,54	71,58	98,96
532418070022104	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
501618080020604	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,57	103,09	84,74	117,15	89,84	124,20	90,39	124,96	90,94	125,72	93,21	128,86
506719010077504	EGIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,22	109,52	90,02	124,45	95,45	131,95	96,02	132,74	96,61	133,56	99,03	136,90
501618080020504	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,90	110,46	90,80	125,53	96,27	133,09	96,85	133,89	97,44	134,71	99,88	138,08
529918080059106	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	114,50	158,29	130,12	179,88	137,96	190,72	138,79	191,87	139,64	193,04	143,13	197,87
532418070022204	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	148,79	205,69	169,08	233,74	179,26	247,82	180,35	249,32	181,45	250,84	185,99	257,12
522242436113313	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	31,45	43,48	35,74	49,41	37,89	52,38	38,12	52,70	38,35	53,02	39,31	54,34
522242437111314	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	44,04	60,88	50,05	69,19	53,06	73,35	53,38	73,79	53,71	74,25	55,05	76,10
534212020009004	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	37,42	51,73	42,53	58,80	45,09	62,33	45,36	62,71	45,64	63,09	46,78	64,67
522242438116311	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	62,89	86,94	71,47	98,80	75,78	104,76	76,24	105,40	76,70	106,03	78,62	108,69
534212020009104	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	74,87	103,50	85,08	117,62	90,21	124,71	90,76	125,47	91,31	126,23	93,59	129,38
522242439112318	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	88,07	121,75	100,08	138,35	106,11	146,69	106,75	147,58	107,40	148,47	110,09	152,19
522242440110315	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	94,38	130,47	107,25	148,27	113,71	157,20	114,40	158,15	115,10	159,12	117,98	163,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
522718100082004	ALOND (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,54	36,69	30,15	41,68	31,97	44,20	32,16	44,46	32,36	44,74	33,17	45,86
546715120109503	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,67	42,40	34,85	48,18	36,95	51,08	37,17	51,39	37,40	51,70	38,34	53,00
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	38,84	53,69	44,13	61,01	46,79	64,68	47,07	65,07	47,36	65,47	48,54	67,10
500514010054104	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,80	63,32	52,04	71,94	55,18	76,28	55,51	76,74	55,85	77,21	57,25	79,14
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,78	71,58	58,84	81,34	62,39	86,25	62,77	86,78	63,15	87,30	64,73	89,49
522718100082104	ALOND (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,31	102,73	84,44	116,73	89,53	123,77	90,07	124,52	90,62	125,28	92,89	128,41
546715120109603	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,34	84,80	69,71	96,37	73,91	102,18	74,36	102,80	74,81	103,42	76,68	106,01
500514020055006	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,35	84,81	69,72	96,38	73,92	102,19	74,37	102,81	74,82	103,43	76,69	106,02
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,69	107,40	88,28	122,04	93,60	129,40	94,17	130,18	94,74	130,97	97,11	134,25
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,58	126,60	104,07	143,87	110,33	152,52	111,00	153,45	111,68	154,39	114,47	158,25
521113120059806	PREGABALINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,35	84,81	69,72	96,38	73,92	102,19	74,37	102,81	74,82	103,43	76,69	106,02
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1294,69		1471,24		1559,87		1569,32		1578,89		1618,36	
525116120030006	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	61,34	84,80	69,71	96,37	73,91	102,18	74,36	102,80	74,81	103,42	76,68	106,01
525415070046106	PREGABALINA (MERCK)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	55,22	76,34	62,75	86,75	66,53	91,97	66,93	92,53	67,34	93,09	69,02	95,42
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	61,34	84,80	69,71	96,37	73,91	102,18	74,36	102,80	74,81	103,42	76,68	106,01
525415030045504	PRENEURIN (MERCK)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	48,13	66,54	54,70	75,62	57,99	80,17	58,34	80,65	58,70	81,15	60,17	83,18
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,12	31,96	26,28	36,33	27,86	38,51	28,03	38,75	28,20	38,98	28,91	39,97
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	34,69	47,96	39,42	54,50	41,79	57,77	42,04	58,12	42,30	58,48	43,36	59,94
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,36	95,89	78,82	108,96	83,57	115,53	84,08	116,24	84,59	116,94	86,70	119,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,19	22,38	18,39	25,42	19,50	26,96	19,62	27,12	19,74	27,29	20,23	27,97
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA;PREGABALINA														
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,35	84,81	69,72	96,38	73,92	102,19	74,36	102,80	74,82	103,43	76,69	106,02
PRINCÍPIO ATIVO: PRILOCAÍNA;LIDOCAÍNA														
506718020075003	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,56	33,95	27,91	38,58	29,59	40,91	29,77	41,16	29,95	41,40	30,70	42,44
506718401167419	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	12,28	16,98	13,95	19,29	14,79	20,45	14,88	20,57	14,97	20,70	15,34	21,21
505618100044817	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	55,92	77,31	63,55	87,85	67,38	93,15	67,79	93,72	68,20	94,28	69,91	96,65
505618100044717	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	13,32	18,41	15,13	20,92	16,04	22,17	16,14	22,31	16,24	22,45	16,65	23,02
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	39,64	54,80	45,04	62,27	47,76	66,03	48,05	66,43	48,34	66,83	49,55	68,50
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,72	25,88	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
PRINCÍPIO ATIVO: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA														
522602503178414	POLYTAR (S STIEFEL)	(3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML	31,27	41,95	36,13	48,26	38,64	51,50	38,91	51,85	39,18	52,20	40,31	53,65
510500102138413	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML	19,45	26,09	22,47	30,02	24,03	32,03	24,20	32,25	24,37	32,47	25,08	33,38
510500101131415	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML	236,44	317,18	273,22	364,96	292,17	389,44	294,21	392,07	296,28	394,74	304,86	405,78
516501209131417	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501203158410	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501201155414	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
511301802138417	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)	325,36		375,98		402,05		404,86		407,71		419,51	
511301801131419	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
516501205134411	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	54,07	72,53	62,49	83,47	66,82	89,07	67,29	89,67	67,76	90,28	69,72	92,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA														
516501207153413	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501204154419	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501206130411	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501202151412	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501208151414	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501301133412	POLIPEPTÍDEO DIALIZÁVEL DE EXTRATO DE LEUCÓCITO (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	43,30	58,09	50,04	66,84	53,51	71,32	53,88	71,80	54,26	72,29	55,83	74,31
516500701359411	PARVULAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET RADIOLÓGICOS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	142,32		164,46		175,87		177,09		178,34		183,50	
502400702132416	CALCICHELL (ATIVUS)	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G	26,27	35,24	30,36	40,55	32,46	43,27	32,69	43,56	32,92	43,86	33,87	45,08
516500801353413	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501001334412	PLUSVAC SL (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516500901358417	PLUSVAC SC-AP (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
533018001171411	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,42	22,03	18,97	25,34	20,28	27,03	20,43	27,23	20,57	27,41	21,17	28,18
516500802351414	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516501002330410	PLUSVAC SL (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516500902354415	PLUSVAC SC-AP (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
511301803134415	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)	250,68		289,68		309,77		311,94		314,13		323,22	
511301804130413	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
516500803356411	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA														
516501003337419	PLUSVAC SL (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
516500903350413	PLUSVAC SC-AP (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	72,68	62,61	83,63	66,95	89,24	67,42	89,85	67,89	90,45	69,86	92,99
502400703139414	CALCICHELL (ATIVUS)	500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G	46,87	62,87	54,16	72,35	57,92	77,20	58,32	77,72	58,73	78,25	60,43	80,43
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)	168,79		195,05		208,58		210,03		211,51		217,63	
509501502152416	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)	84,39		97,52		104,28		105,01		105,75		108,81	
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	36,51	50,47	41,49	57,36	43,99	60,81	44,26	61,19	44,53	61,56	45,64	63,09
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30	36,50	50,46	41,48	57,34	43,97	60,79	44,24	61,16	44,51	61,53	45,62	63,07
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	48,68	67,30	55,31	76,46	58,64	81,07	59,00	81,56	59,36	82,06	60,84	84,11
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 42	102,35	141,49	116,31	160,79	123,32	170,48	124,06	171,51	124,82	172,56	127,94	176,87
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 14	34,10	47,14	38,75	53,57	41,09	56,80	41,34	57,15	41,59	57,50	42,63	58,93
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,10	30,55	25,11	34,71	26,63	36,81	26,79	37,04	26,95	37,26	27,62	38,18
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,13	30,59	25,15	34,77	26,66	36,86	26,83	37,09	26,99	37,31	27,66	38,24
525421601164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	361,53	499,79	410,83	567,95	435,58	602,16	438,22	605,81	440,89	609,50	451,91	624,74
525421602160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	199,29	275,51	226,47	313,08	240,11	331,94	241,57	333,96	243,04	335,99	249,12	344,39
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	43,45	60,07	49,38	68,26	52,35	72,37	52,67	72,81	52,99	73,26	54,31	75,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537515040006503	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + 10 APLIC	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
575219030000017	COLTRIENO (MYRALIS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	40,53	54,37	46,84	62,57	50,09	66,77	50,44	67,22	50,79	67,67	52,26	69,56
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	42,42	58,64	48,20	66,63	51,11	70,66	51,42	71,09	51,73	71,51	53,02	73,30
543516020003904	AVESTRIA (MOMENTA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	42,42	58,64	48,20	66,63	51,11	70,66	51,42	71,09	51,73	71,51	53,02	73,30
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43,45	60,07	49,38	68,26	52,35	72,37	52,67	72,81	52,99	73,26	54,31	75,08
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	50,45	69,74	57,33	79,26	60,78	84,02	61,15	84,54	61,52	85,05	63,06	87,18
537515040006603	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BL AL X 30 G + 20 APLIC	32,79	45,33	37,26	51,51	39,51	54,62	39,75	54,95	39,99	55,28	40,99	56,67
PRINCÍPIO ATIVO: PROMETAZINA														
520718010109003	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
520718020109203	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G	9,30	12,48	10,74	14,35	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
520716110106106	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,30	12,48	10,74	14,35	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
502803201166318	CREMEFENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	10,57	14,18	12,22	16,32	13,07	17,42	13,16	17,54	13,25	17,65	13,63	18,14
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,41	28,22	20,53	28,38	21,04	29,09
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)	67,35		76,54		81,15		81,64		82,14		84,19	
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)	67,36		76,55		81,16		81,65		82,15		84,20	
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,03	5,57	4,58	6,33	4,86	6,72	4,89	6,76	4,92	6,80	5,04	6,97
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,04	5,59	4,59	6,35	4,87	6,73	4,90	6,77	4,93	6,82	5,05	6,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,41	28,22	20,53	28,38	21,04	29,09
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIFENAZONA;PARACETAMOL;CAFEÍNA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	15,06	20,20	17,40	23,24	18,61	24,81	18,74	24,97	18,87	25,14	19,42	25,85
538912060016713	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT) (**)	243,58	326,75	281,48	376,00	301,00	401,21	303,10	403,92	305,23	406,66	314,07	418,04
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	77,46	103,91	89,51	119,57	95,71	127,57	96,38	128,44	97,06	129,31	99,87	132,93
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	15,63	20,97	18,06	24,12	19,31	25,74	19,44	25,91	19,58	26,09	20,15	26,82
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238801112417	PROPIL (S PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	21,76	17,89	24,73	18,97	26,22	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
504104701115415	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	14,62	20,21	16,61	22,96	17,62	24,36	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
510606002161311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,34	35,03	25,49	35,24	26,13	36,12
512104102166415	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	19,73	27,28	22,42	30,99	23,77	32,86	23,91	33,05	24,06	33,26	24,66	34,09
525915030021703	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,23	13,27	18,34	13,35	18,46	13,68	18,91
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,27	15,58	12,80	17,70	13,57	18,76	13,66	18,88	13,74	18,99	14,08	19,46
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	13,95	19,29	14,04	19,41	14,39	19,89
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,53	18,70	15,37	21,25	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
504617030055717	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,76	21,79	17,91	24,76	18,99	26,25	19,10	26,40	19,22	26,57	19,70	27,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,93	28,93	23,78	32,87	25,21	34,85	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,18	29,28	24,07	33,28	25,52	35,28	25,67	35,49	25,83	35,71	26,48	36,61
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,87	15,03	12,35	17,07	13,09	18,10	13,17	18,21	13,25	18,32	13,58	18,77
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
525117060030804	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,56	18,75	15,41	21,30	16,34	22,59	16,44	22,73	16,54	22,87	16,95	23,43
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,51	11,76	9,67	13,37	10,25	14,17	10,32	14,27	10,38	14,35	10,64	14,71
525915030021903	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	1092,17		1241,10		1315,86		1323,84		1331,91		1365,21	
525117060030704	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G	2715,06	3753,41	3085,30	4265,25	3271,16	4522,19	3290,98	4549,59	3311,05	4577,33	3393,83	4691,77
525915030021803	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	546,08		620,54		657,93		661,91		665,95		682,60	
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	23,53	32,53	26,74	36,97	28,35	39,19	28,53	39,44	28,70	39,68	29,42	40,67
510606003168311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,04	36,00	26,20	36,22	26,86	37,13
519020203163113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,40	18,52	13,48	18,64	13,82	19,11
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	13,95	19,29	14,04	19,41	14,39	19,89
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,56	15,98	13,14	18,17	13,93	19,26	14,01	19,37	14,10	19,49	14,45	19,98
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
504617030055617	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,42	22,70	18,65	25,78	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,52	28,37
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,84	30,19	24,81	34,30	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,87	15,03	12,35	17,07	13,09	18,10	13,17	18,21	13,25	18,32	13,58	18,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,24	15,54	12,78	17,67	13,54	18,72	13,63	18,84	13,71	18,95	14,05	19,42
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,52	20,07
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,87	19,17	15,77	21,80	16,72	23,11	16,82	23,25	16,92	23,39	17,34	23,97
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	16,74	23,14	19,02	26,29	20,16	27,87	20,29	28,05	20,41	28,22	20,92	28,92
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
528514080126406	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G SOL CAP CX 50 FR PLAS OPC GOT X 50 G (EMB HOSP)	1004,50	1388,66	1141,48	1578,03	1210,24	1673,09	1217,58	1683,23	1225,00	1693,49	1255,63	1735,83
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
525915030022003	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
525916010032006	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 100 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	1374,71		1562,16		1656,27		1666,31		1676,47		1718,38	
525915030022203	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 100 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	1374,71		1562,16		1656,27		1666,31		1676,47		1718,38	
525915030022103	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 50 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	687,35		781,08		828,13		833,15		838,23		859,19	
525916010031906	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 50 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	687,35		781,08		828,13		833,15		838,23		859,19	
510112090005405	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	80,43	111,19	91,39	126,34	96,90	133,96	97,49	134,77	98,08	135,59	100,53	138,98
510606001173316	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
510100406131413	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML EMU DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	41,68	57,62	47,36	65,47	50,22	69,43	50,52	69,84	50,83	70,27	52,10	72,03
512104101178411	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	17,88	24,72	20,32	28,09	21,55	29,79	21,68	29,97	21,81	30,15	22,36	30,91
510100409171319	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	79,22	109,52	90,02	124,45	95,45	131,95	96,02	132,74	96,61	133,56	99,03	136,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
504617100066417	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,89	15,05	12,37	17,10	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,89	15,05	12,37	17,10	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
504617100066517	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	15,28	12,56	17,36	13,32	18,41	13,40	18,52	13,48	18,64	13,82	19,11
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA														
510603303160311	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,05 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
510615040054005	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	21,27	29,40	24,17	33,41	25,63	35,43	25,78	35,64	25,94	35,86	26,59	36,76
510603301168313	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
510615040053905	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	85,04	117,56	96,64	133,60	102,46	141,64	103,08	142,50	103,71	143,37	106,30	146,95
521106501172414	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	46,97	64,93	53,37	73,78	56,59	78,23	56,93	78,70	57,28	79,19	58,71	81,16
510603103171318	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	68,76	95,06	78,13	108,01	82,84	114,52	83,34	115,21	83,85	115,92	85,95	118,82
521106506174415	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	11,73	16,22	13,32	18,41	14,13	19,53	14,21	19,64	14,30	19,77	14,66	20,27
521106507170413	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	14,64	20,24	16,63	22,99	17,63	24,37	17,74	24,52	17,85	24,68	18,30	25,30
521106505178417	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	58,54	80,93	66,52	91,96	70,53	97,50	70,96	98,10	71,39	98,69	73,17	101,15
510617030056703	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES	65,06	89,94	73,93	102,20	78,38	108,36	78,86	109,02	79,34	109,68	81,32	112,42
510603101177319	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	62,36	86,21	70,86	97,96	75,13	103,86	75,59	104,50	76,05	105,13	77,95	107,76
510603105121415	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	91,68	126,74	104,18	144,02	110,45	152,69	111,12	153,62	111,80	154,56	114,60	158,43
510617030056603	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES	48,36	66,85	54,95	75,97	58,26	80,54	58,61	81,02	58,97	81,52	60,44	83,55
510603102173317	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	46,35	64,08	52,67	72,81	55,84	77,20	56,18	77,67	56,52	78,14	57,93	80,08
521902701171411	FLUTICAN (GLENMARK)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	30,41	42,04	34,56	47,78	36,64	50,65	36,87	50,97	37,09	51,27	38,02	52,56
523703802136411	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA														
523703801172414	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	22,57	31,20	25,64	35,45	27,19	37,59	27,35	37,81	27,52	38,04	28,21	39,00
510603001172315	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	52,18	72,14	59,30	81,98	62,87	86,91	63,25	87,44	63,64	87,98	65,23	90,18
510603002179313	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	33,51	46,33	38,08	52,64	40,38	55,82	40,62	56,15	40,87	56,50	41,89	57,91
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;CLORIDRATO DE AZELASTINA														
541519030014617	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	69,05	92,63	79,80	106,60	85,33	113,74	85,93	114,51	86,53	115,28	89,04	118,52
541519030014517	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 6,4 G	19,20	25,76	22,19	29,64	23,73	31,63	23,89	31,84	24,06	32,06	24,76	32,96
543915080000305	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS SPRAY INAL NAS CT FR VD AMB C/ APLIC X 23 G	66,19	88,79	76,49	102,17	81,79	109,02	82,36	109,75	82,94	110,50	85,34	113,59
543915080000205	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS SPRAY INAL NAS CT FR VD AMB C/ APLIC X 6,4 G	18,41	24,70	21,27	28,41	22,75	30,32	22,91	30,53	23,07	30,74	23,74	31,60
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508016110114205	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60	66,69	89,46	77,07	102,95	82,41	109,85	82,99	110,59	83,57	111,34	85,99	114,46
508016110114305	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60 + CT INAL	84,17	112,91	97,27	129,93	104,02	138,65	104,74	139,58	105,48	140,53	108,53	144,46
508016110114105	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 8	8,89	11,93	10,27	13,72	10,99	14,65	11,06	14,74	11,14	14,84	11,46	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;PROPIONATO DE FLUTICASONA;PROPIONATO DE FLUTICASONA														
552919120097517	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	46,97	64,93	53,38	73,79	56,59	78,23	56,93	78,70	57,28	79,19	58,71	81,16
552919120097317	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	11,73	16,22	13,33	18,43	14,13	19,53	14,22	19,66	14,30	19,77	14,66	20,27
552919120097417	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
552919120097617	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	58,54	80,93	66,52	91,96	70,53	97,50	70,96	98,10	71,39	98,69	73,17	101,15
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE HALOBETASOL														
521905802173315	HALOBEX (GLENMARK)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	9,44	12,66	10,91	14,57	11,67	15,56	11,75	15,66	11,83	15,76	12,17	16,20
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA;DECANOATO DE TESTOSTERONA														
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,71	12,04	8,76	12,11	8,98	12,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL														
520906101154414	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML (*)	183,54		208,57		221,13		222,47		223,83		229,43	
520906103157410	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML (*)	91,77		104,29		110,57		111,24		111,92		114,72	
504417060063306	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	94,97		107,92		114,42		115,12		115,82		118,72	
504403301151415	PROFOLEN (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	190,86		216,89		229,96		231,35		232,76		238,58	
509503102151419	FRESOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	203,77		231,56		245,51		246,99		248,50		254,71	
513404803151419	PROPOTIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)	135,12		153,54		162,79		163,78		164,78		168,90	
569518040000014	PROPOTIL (MIDFARMA FARMACEUTICOS)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	128,33		148,29		158,58		159,69		160,81		165,47	
505618040043417	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	146,10		166,02		176,02		177,09		178,17		182,62	
504417060063406	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)	949,66		1079,16		1144,17		1151,10		1158,12		1187,07	
509503104154415	FRESOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	84,81		96,38		102,18		102,80		103,43		106,02	
505618040043517	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	185,21		210,46		223,14		224,49		225,86		231,51	
505618040043617	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	85,67		97,36		103,22		103,85		104,48		107,09	
509518120033606	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	1203,86		1368,02		1450,43		1459,22		1468,12		1504,82	
509518120033506	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	556,85		632,79		670,91		674,97		679,09		696,07	
520906102150412	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML (*)	183,54		208,57		221,13		222,47		223,83		229,43	
506715010055603	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	195,44		222,09		235,47		236,90		238,34		244,30	
506715090059203	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)	335,09		380,79		403,73		406,17		408,65		418,87	
506713102153415	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) (*)	107,85		122,55		129,94		130,72		131,52		134,81	
509518120033406	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	94,96		107,90		114,40		115,10		115,80		118,70	
506713105152411	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)	193,66		220,07		233,32		234,74		236,17		242,07	
520915010014003	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	1754,36		1993,59		2113,68		2126,49		2139,46		2192,95	
520915010013903	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	877,19		996,80		1056,85		1063,26		1069,74		1096,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL														
505618040043717	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML (*)	139,53		158,56		168,11		169,13		170,16		174,41	
534100202159418	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	128,21		145,69		154,47		155,40		156,35		160,26	
534100204151414	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML (*)	155,86		177,11		187,78		188,92		190,07		194,82	
534100206154410	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML (*)	351,28		399,18		423,23		425,79		428,39		439,10	
534100207150419	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	153,40		174,32		184,82		185,94		187,07		191,75	
534118010008603	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	70,26		79,84		84,65		85,16		85,68		87,82	
505618040043817	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	170,04		193,23		204,87		206,11		207,37		212,55	
509518120033706	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1105,26		1255,98		1331,64		1339,71		1347,88		1381,58	
509519020033803	FRESOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1867,01		2121,60		2249,41		2263,04		2276,84		2333,76	
505618040043917	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML (*)	279,06		317,12		336,22		338,26		340,32		348,83	
PRINCÍPIO ATIVO: PROTEÍNAS;FOSFOLIPÍDIOS														
545315120000804	SURFACTANTE PULMONAR (INSTITUTO BUTANTAN)	100 MG SUS CT 01 FA VD INC X 4 ML (*)	888,85											
PRINCÍPIO ATIVO: PRUCALOPRIDA														
514512090025302	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,91	97,81	84,25	112,54	90,09	120,08	90,72	120,90	91,36	121,72	94,01	125,13
514512090025502	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	84,35	113,15	97,47	130,20	104,23	138,93	104,96	139,87	105,70	140,82	108,76	144,76
514512090025602	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	168,68	226,28	194,93	260,38	208,45	277,85	209,90	279,72	211,38	281,62	217,50	289,50
PRINCÍPIO ATIVO: PSEUDOEFEDRINA;LORATADINA														
502403204133415	LOREMIX D (ATIVUS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS	21,21	28,45	24,51	32,74	26,21	34,94	26,39	35,17	26,58	35,41	27,35	36,40
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG + 120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12	25,87	34,70	29,90	39,94	31,97	42,61	32,19	42,90	32,42	43,19	33,36	44,40
PRINCÍPIO ATIVO: RABEPRAZOL SÓDICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RABEPRAZOL SÓDICO														
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 14	52,14	72,08	59,25	81,91	62,82	86,84	63,20	87,37	63,59	87,91	65,18	90,11
511513070057206	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
511514090058703	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	99,02	136,89	112,52	155,55	119,30	164,93	120,02	165,92	120,75	166,93	123,77	171,10
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	187,07	258,61	212,58	293,88	225,38	311,57	226,75	313,47	228,13	315,38	233,83	323,26
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	270,40	373,81	307,27	424,78	325,78	450,37	327,75	453,10	329,75	455,86	337,99	467,25
514516020032203	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	54,77	75,72	62,24	86,04	65,99	91,23	66,39	91,78	66,79	92,33	68,46	94,64
514503305113217	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7	54,77	75,72	62,24	86,04	65,99	91,23	66,39	91,78	66,79	92,33	68,46	94,64
511514090058803	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
511513070057306	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,33	88,93	73,10	101,06	77,50	107,14	77,97	107,79	78,45	108,45	80,41	111,16
511513070057406	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,58	168,08	138,16	191,00	146,48	202,50	147,37	203,73	148,27	204,97	151,98	210,10
511514090058903	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,58	168,08	138,16	191,00	146,48	202,50	147,37	203,73	148,27	204,97	151,98	210,10
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
559118050008403	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG PO CT 2 SACH AL / PE X 1G	2,97	3,98	3,43	4,58	3,67	4,89	3,69	4,92	3,72	4,96	3,83	5,10
536500306136313	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G	27,16	36,43	31,38	41,92	33,56	44,73	33,79	45,03	34,03	45,34	35,02	46,61
500515110062104	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	15,98	21,44	18,46	24,66	19,74	26,31	19,88	26,49	20,02	26,67	20,60	27,42
521115070061306	RACECADOTRILA (BIOSINTÉTICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,18	21,70	18,69	24,97	19,99	26,65	20,13	26,83	20,27	27,01	20,86	27,77
500516010062306	RACECADOTRILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,18	21,70	18,69	24,97	19,99	26,65	20,13	26,83	20,27	27,01	20,86	27,77
500515110062204	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	24,87	33,36	28,73	38,38	30,73	40,96	30,94	41,23	31,16	41,51	32,06	42,67
559119030008903	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,09	13,54	11,67	15,59	12,47	16,62	12,56	16,74	12,65	16,85	13,02	17,33
559118050008303	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,73	18,42	15,86	21,19	16,96	22,61	17,08	22,76	17,20	22,92	17,70	23,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
536500301118317	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9	24,87	33,36	28,73	38,38	30,73	40,96	30,94	41,23	31,16	41,51	32,06	42,67
559118050008503	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG PO CT 02 SACH AL/PE X 3 G	3,12	4,19	3,61	4,82	3,86	5,15	3,88	5,17	3,91	5,21	4,02	5,35
536500304176318	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G	28,76	38,58	33,24	44,40	35,54	47,37	35,79	47,69	36,04	48,02	37,08	49,35
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA;RACECADOTRILA														
552919110082717	RACECADOTRILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CITRATO DE COLINA;BETAÍNA														
540913090012614	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS INC X 10 ML 01	19,91	26,71	23,01	30,74	24,60	32,79	24,78	33,02	24,95	33,24	25,67	34,17
540914060013403	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 6 FLAC PLAS INC X 10 ML	9,61	12,89	11,10	14,83	11,87	15,82	11,96	15,94	12,04	16,04	12,39	16,49
540913090012714	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	92,67	124,31	107,09	143,05	114,52	152,65	115,32	153,68	116,13	154,72	119,49	159,05
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA														
501103301119419	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	17,56		20,30		21,70		21,86		22,01		22,65	
501103306110312	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,66	7,59	6,54	8,74	6,99	9,32	7,04	9,38	7,09	9,45	7,30	9,72
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;INOSITOL;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA														
540915100015917	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST INC X 40	11,76	15,78	13,59	18,15	14,54	19,38	14,64	19,51	14,74	19,64	15,17	20,19
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR														
525504301117216	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4	1552,69	2146,50	1764,43	2439,22	1870,72	2586,16	1882,05	2601,82	1893,53	2617,69	1940,87	2683,14
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015805	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	385,91	533,50	438,53	606,24	464,95	642,77	467,77	646,66	470,62	650,60	482,39	666,88
525513090015705	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	96,46	133,35	109,61	151,53	116,21	160,65	116,92	161,64	117,63	162,62	120,57	166,68
PRINCÍPIO ATIVO: RAMELTEONA														
501117110028902	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,18	25,73	22,17	29,61	23,71	31,60	23,87	31,81	24,04	32,03	24,74	32,93
501117110029002	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	51,47	44,34	59,23	47,41	63,19	47,74	63,62	48,08	64,06	49,47	65,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RAMELTEONA														
501117110029102	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,54	77,19	66,49	88,82	71,10	94,77	71,60	95,42	72,10	96,06	74,19	98,75
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
523715010031303	NAPRIX (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
523702801111417	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
532701905115411	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30	80,57	111,38	91,55	126,56	97,07	134,19	97,65	135,00	98,25	135,82	100,71	139,23
532701901111411	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,75	49,42	35,97	49,73	36,87	50,97
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
523702803112410	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
525072603116118	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,70	56,27	46,25	63,94	49,03	67,78	49,33	68,20	49,63	68,61	50,87	70,32
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,70	56,27	46,25	63,94	49,03	67,78	49,33	68,20	49,63	68,61	50,87	70,32
525072604112116	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	61,02	84,36	69,34	95,86	73,51	101,62	73,96	102,25	74,41	102,87	76,27	105,44
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	61,02	84,36	69,34	95,86	73,51	101,62	73,96	102,25	74,41	102,87	76,27	105,44
502814070066603	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	77,21	106,74	87,74	121,30	93,03	128,61	93,59	129,38	94,16	130,17	96,51	133,42
521120304117114	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	25,51	35,27	28,99	40,08	30,74	42,50	30,92	42,75	31,11	43,01	31,89	44,09
521120303110116	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	34,03	47,04	38,67	53,46	41,00	56,68	41,25	57,03	41,50	57,37	42,54	58,81
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
532701902116415	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	55,82	77,17	63,43	87,69	67,25	92,97	67,66	93,54	68,07	94,10	69,77	96,45
523702804119419	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	51,43	71,10	58,44	80,79	61,96	85,66	62,34	86,18	62,72	86,71	64,29	88,88
523702805115417	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
525072606115112	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,26	105,42	86,66	119,80	91,88	127,02	92,44	127,79	93,00	128,57	95,33	131,79
525072601113111	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	97,62	134,95	110,93	153,35	117,62	162,60	118,33	163,58	119,05	164,58	122,03	168,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
502814070066703	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	145,85	201,63	165,73	229,11	175,72	242,92	176,78	244,39	177,86	245,88	182,31	252,03
521120302114118	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	47,77	66,04	54,28	75,04	57,55	79,56	57,90	80,04	58,25	80,53	59,71	82,55
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	63,84	88,26	72,54	100,28	76,91	106,32	77,38	106,97	77,85	107,62	79,80	110,32
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;BESILATO DE AMLODIPINA														
532712120012706	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	22,07	30,51	25,08	34,67	26,59	36,76	26,75	36,98	26,91	37,20	27,58	38,13
532712120012806	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT DO BRASIL)	5,0 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	22,07	30,51	25,08	34,67	26,59	36,76	26,75	36,98	26,91	37,20	27,58	38,13
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	33,98	46,98	38,61	53,38	40,94	56,60	41,19	56,94	41,44	57,29	42,48	58,73
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	33,98	46,98	38,61	53,38	40,94	56,60	41,19	56,94	41,44	57,29	42,48	58,73
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30	33,98	46,98	38,61	53,38	40,94	56,60	41,19	56,94	41,44	57,29	42,48	58,73
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	33,98	46,98	38,61	53,38	40,94	56,60	41,19	56,94	41,44	57,29	42,48	58,73
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
523703001117419	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,20	45,90	37,73	52,16	40,00	55,30	40,24	55,63	40,49	55,98	41,50	57,37
523703002113417	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,20	45,90	37,73	52,16	40,00	55,30	40,24	55,63	40,49	55,98	41,50	57,37
532702201111415	ECATOR H (TORRENT DO BRASIL)	5 MG+25,0 MG COM BL AL/AL X 30	45,81	63,33	52,06	71,97	55,20	76,31	55,53	76,77	55,87	77,24	57,27	79,17
523715070031403	NAPRIX D (LIBBS)	5MG + 25MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	33,20	45,90	37,73	52,16	40,00	55,30	40,24	55,63	40,49	55,98	41,50	57,37
PRINCÍPIO ATIVO: RAMUCIRUMABE														
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	2741,74		3168,32		3388,04		3411,70		3435,70		3535,17	
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	13708,70		15841,60		16940,22		17058,53		17178,52		17675,87	
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
531302001176318	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	62,39	86,25	70,89	98,00	75,16	103,90	75,62	104,54	76,08	105,18	77,98	107,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
531302002172316	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	124,80	172,53	141,81	196,04	150,36	207,86	151,27	209,12	152,19	210,39	155,99	215,65
531312050005703	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 56 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	221,85	306,69	252,10	348,51	267,29	369,51	268,91	371,75	270,55	374,02	277,31	383,36
PRINCÍPIO ATIVO: RANIBIZUMABE														
526518030092303	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	3275,70	4528,46	3722,39	5145,99	3946,63	5455,98	3970,55	5489,05	3994,76	5522,52	4094,63	5660,59
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ	3275,70	4528,46	3722,39	5145,99	3946,63	5455,98	3970,55	5489,05	3994,76	5522,52	4094,63	5660,59
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3275,70	4528,46	3722,39	5145,99	3946,63	5455,98	3970,55	5489,05	3994,76	5522,52	4094,63	5660,59
PRINCÍPIO ATIVO: RANOLAZINA														
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	273,87	367,39	316,48	422,75	338,43	451,10	340,79	454,14	343,19	457,23	353,13	470,03
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	68,46	91,84	79,11	105,67	84,60	112,77	85,19	113,53	85,79	114,30	88,27	117,49
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	136,90	183,65	158,20	211,32	169,17	225,49	170,35	227,01	171,55	228,56	176,52	234,95
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	205,38	275,51	237,34	317,03	253,80	338,30	255,57	340,58	257,37	342,90	264,82	352,48
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	136,90	183,65	158,20	211,32	169,17	225,49	170,35	227,01	171,55	228,56	176,52	234,95
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	34,23	45,92	39,56	52,84	42,30	56,38	42,60	56,77	42,90	57,16	44,14	58,75
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	68,46	91,84	79,11	105,67	84,60	112,77	85,19	113,53	85,79	114,30	88,27	117,49
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	102,70	137,77	118,67	158,52	126,90	169,15	127,79	170,30	128,69	171,45	132,42	176,26
PRINCÍPIO ATIVO: RASBURICASE														
502820901154411	FASTURTEC (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML (*)	1138,41		1293,65		1371,58		1379,90		1388,31		1423,02	
PRINCÍPIO ATIVO: REBOXETINA														
522238701118413	PROLIFT (S PFIZER)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	100,64	135,00	116,30	155,35	124,36	165,76	125,23	166,88	126,11	168,02	129,76	172,71
PRINCÍPIO ATIVO: REGORAFENIBE														
538916050026901	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	3919,29	5257,59	4529,08	6049,87	4843,17	6455,58	4876,99	6499,17	4911,30	6543,37	5053,49	6726,36
538916050027001	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 84	11757,87	15772,76	13587,25	18149,63	14529,53	19366,77	14631,00	19497,55	14733,92	19630,12	15160,50	20179,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: REPAGLINIDA														
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,78	53,61	39,02	53,94	40,00	55,30
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	39,52	54,63	44,90	62,07	47,61	65,82	47,90	66,22	48,19	66,62	49,39	68,28
521905107114411	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	72,68	100,48	82,60	114,19	87,57	121,06	88,10	121,79	88,64	122,54	90,86	125,61
507745301117110	REPAGLINIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	43,18	59,69	49,07	67,84	52,03	71,93	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
526135901117111	REPAGLINIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	43,18	59,69	49,07	67,84	52,03	71,93	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
521905110115415	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	46,09	63,72	52,38	72,41	55,53	76,77	55,87	77,24	56,21	77,71	57,62	79,66
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	84,83	117,27	96,40	133,27	102,20	141,29	102,82	142,14	103,45	143,01	106,04	146,59
538821001115110	REPAGLINIDA (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	43,18	59,69	49,07	67,84	52,03	71,93	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
PRINCÍPIO ATIVO: RETAPAMULINA														
510611201169211	ALTARGO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	24,90	33,40	28,77	38,43	30,77	41,01	30,98	41,28	31,20	41,57	32,10	42,73
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA														
527304901117411	REBETOL (SCHERING-PLOUGH)	200 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 140	87,04	120,33	98,91	136,74	104,87	144,98	105,51	145,86	106,15	146,75	108,80	150,41
541913070002104	RIBAVIRINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10.	267,79	370,20										
532904703118318	VIRAZOLE (UCI - FARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	81,35	112,46	92,45	127,81	98,01	135,49	98,61	136,32	99,21	137,15	101,69	140,58
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	466,25	644,56	529,83	732,46	561,75	776,59	565,15	781,29	568,60	786,06	582,82	805,71
512001701156416	VIRAMID (VALEANT DO BRASIL)	6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML (*)	1085,37		1233,37		1307,67		1315,60		1323,62		1356,71	
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA														
511303902113412	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	GEST FR. C/ 30 COMPR. VER. (**)	45,62	61,20	52,72	70,42	56,38	75,15	56,77	75,65	57,17	76,17	58,83	78,30
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
532903402130418	PROPAN (UCI - FARMA)	ELX CT FR VD AMB X 100 ML	13,37	17,94	15,46	20,65	16,53	22,03	16,64	22,17	16,76	22,33	17,25	22,96
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
500512302131411	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	13,08	17,55	15,11	20,18	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,86	22,44
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

(1)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400503111414	BELCOMPLEX (BELFAR)	DRG CT FR VD AMB X 50 (**)	14,56	19,53	16,82	22,47	17,99	23,98	18,11	24,13	18,24	24,30	18,77	24,98
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400502131411	BELCOMPLEX (BELFAR)	FRS. C/30 ML GOTAS (**)	9,01	12,09	10,41	13,91	11,13	14,84	11,21	14,94	11,29	15,04	11,62	15,47
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA														
526114201175114	RIFAMICINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,27	15,58	12,80	17,70	13,57	18,76	13,66	18,88	13,74	18,99	14,08	19,46
507732701170416	RIFASAN (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,64	16,09	13,22	18,28	14,02	19,38	14,10	19,49	14,19	19,62	14,54	20,10
507729901131112	RIFAMICINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,15	19,56	14,24	19,69	14,60	20,18
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,79	19,06	15,67	21,66	16,62	22,98	16,72	23,11	16,82	23,25	17,24	23,83
502810901178311	RIFOCINA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	18,06	24,97	20,52	28,37	21,75	30,07	21,89	30,26	22,02	30,44	22,57	31,20
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	360,88		410,09		434,80		437,43		440,10		451,10	
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA														
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	10,86	15,01	12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	10,86	15,01	12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
504617050061817	RIFAN SPRAY (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20ML	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,83	28,80	20,96	28,98	21,48	29,69
538816301173111	RIFAMICINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	10,73	14,83	12,19	16,85	12,92	17,86	13,00	17,97	13,08	18,08	13,41	18,54
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA;RIFAMICINA														
540416120010303	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS AMB X 20 ML	13,79	19,06	15,67	21,66	16,62	22,98	16,72	23,11	16,82	23,25	17,24	23,83
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA														
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)	175,25											
502810804113316	RIFALDIN (SANOFI-AVENTIS)	300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,02	19,38
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	165,25											
519717040005404	RIFAMPICINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10 (*)	543,19											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA;ISONIAZIDA														
510016080045004	FURP - ISONIAZIDA + RIFAMPICINA (FURP)	100 MG + 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	141,11											
5419190500073O7	FARMANGUINHOS ISONIAZIDA+RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150MG+300MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	180,93		209,08		223,57		225,14		226,72		233,28	
510016080045104	FURP - ISONIAZIDA + RIFAMPICINA (FURP)	200 MG + 300 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	236,26											
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAXIMINA														
504119120065807	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	188,34	252,65	217,64	290,72	232,74	310,22	234,36	312,31	236,01	314,44	242,84	323,23
504119120065907	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	376,69	505,32	435,30	581,47	465,49	620,46	468,74	624,65	472,03	628,89	485,70	646,48
504119120066007	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	753,37	1010,62	870,59	1162,92	930,96	1240,90	937,46	1249,28	944,06	1257,78	971,39	1292,95
PRINCÍPIO ATIVO: RILMENIDINA														
531300701111311	HYPERIUM (S SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 15	30,62	42,33	34,79	48,10	36,89	51,00	37,11	51,30	37,34	51,62	38,27	52,91
531300702118318	HYPERIUM (S SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	60,88	84,16	69,18	95,64	73,35	101,40	73,79	102,01	74,24	102,63	76,10	105,20
PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL														
524715070007104	LFM-RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	8778,56											
524715070011106	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	8778,56											
524715070011306	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56	983,45	1359,56										
524715070007304	LFM-RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56	983,45	1359,56										
524715070011206	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	8778,56											
524715070007204	LFM-RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	8778,56											
502811101116311	RILUTEK (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1514,37	2093,53	1720,87	2379,00	1824,54	2522,32	1835,60	2537,61	1846,79	2553,08	1892,96	2616,91
524715070011406	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	983,45	1359,56										
524715070007404	LFM-RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	983,45	1359,56										
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	984,33	1360,78	1118,55	1546,33	1185,94	1639,49	1193,12	1649,42	1200,40	1659,48	1230,41	1700,97
510014120016806	RILUZOL (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	1054,59											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL														
541814120009606	RILUZOL (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1054,65	1457,99	1198,47	1656,81	1270,66	1756,61	1278,36	1767,26	1286,16	1778,04	1318,31	1822,49
526137201112413	TEKZOR (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1622,53	2243,05	1843,78	2548,92	1954,85	2702,47	1966,70	2718,85	1978,69	2735,42	2028,16	2803,81
511518501113110	RILUZOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	984,30	1360,74	1118,52	1546,29	1185,90	1639,44	1193,08	1649,36	1200,36	1659,43	1230,37	1700,91
532412120009206	RILUZOL (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,14	680,35	559,25	773,13	592,94	819,70	596,53	824,67	600,17	829,70	615,17	850,44
532412110008804	RILOTOL (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	742,75	1026,81	844,03	1166,82	894,88	1237,12	900,30	1244,61	905,79	1252,20	928,43	1283,50
PRINCÍPIO ATIVO: RIOCIGUATE														
538916010025301	ADEMPAS (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	8553,26	7368,10	9842,19	7879,07	10502,21	7934,10	10573,13	7989,91	10645,02	8221,23	10942,73
538916010025401	ADEMPAS (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	17106,53	14736,20	19684,38	15758,16	21004,44	15868,21	21146,28	15979,83	21290,06	16442,48	21885,49
538916010025501	ADEMPAS (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	8553,26	7368,10	9842,19	7879,07	10502,21	7934,10	10573,13	7989,91	10645,02	8221,23	10942,73
538916010025601	ADEMPAS (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	17106,53	14736,20	19684,38	15758,16	21004,44	15868,21	21146,28	15979,83	21290,06	16442,48	21885,49
538916010025701	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	8553,26	7368,10	9842,19	7879,07	10502,21	7934,10	10573,13	7989,91	10645,02	8221,23	10942,73
538916010025801	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	17106,53	14736,20	19684,38	15758,16	21004,44	15868,21	21146,28	15979,83	21290,06	16442,48	21885,49
538916010025901	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	8553,26	7368,10	9842,19	7879,07	10502,21	7934,10	10573,13	7989,91	10645,02	8221,23	10942,73
538916010026001	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	17106,53	14736,20	19684,38	15758,16	21004,44	15868,21	21146,28	15979,83	21290,06	16442,48	21885,49
538916010026101	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	8553,26	7368,10	9842,19	7879,07	10502,21	7934,10	10573,13	7989,91	10645,02	8221,23	10942,73
538916010026201	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	17106,53	14736,20	19684,38	15758,16	21004,44	15868,21	21146,28	15979,83	21290,06	16442,48	21885,49
PRINCÍPIO ATIVO: RISANQUIZUMABE;RISANQUIZUMABE														
543719110004107	SKYRIZI (ABBVIE .)	75 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,83ML + 2ENV LEN ALCOOL	13426,22	18010,80	15515,18	20724,93	16591,16	22114,76	16707,04	22264,12	16824,54	22415,48	17311,65	23042,38
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
541818060085803	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	107,29	148,32	121,92	168,55	129,26	178,69	130,05	179,79	130,84	180,88	134,11	185,40
538819030064203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	209,65	289,83	238,24	329,35	252,59	349,19	254,12	351,31	255,67	353,45	262,06	362,28
541818060085703	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	68,72	95,00	78,09	107,95	82,79	114,45	83,29	115,14	83,80	115,85	85,90	118,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
543819120048607	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	70,15	96,98	79,72	110,21	84,52	116,84	85,03	117,55	85,55	118,27	87,69	121,23
543819120048207	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	701,48	969,75	797,14	1102,00	845,16	1168,38	850,28	1175,46	855,46	1182,62	876,85	1212,19
543819120048307	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	841,78	1163,71	956,57	1322,40	1014,19	1402,06	1020,34	1410,56	1026,56	1419,16	1052,22	1454,63
543819120048407	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16	1122,37	1551,61	1275,42	1763,19	1352,25	1869,41	1360,45	1880,74	1368,74	1892,20	1402,96	1939,51
543819120048007	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	140,30	193,96	159,43	220,40	169,04	233,69	170,06	235,10	171,10	236,54	175,37	242,44
543819120048107	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	280,59	387,90	318,85	440,79	338,06	467,35	340,11	470,18	342,18	473,04	350,74	484,88
502800105115312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1	107,92	149,19	122,64	169,54	130,02	179,75	130,81	180,84	131,61	181,94	134,90	186,49
502800104119314	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4	107,92	149,19	122,64	169,54	130,02	179,75	130,81	180,84	131,61	181,94	134,90	186,49
538818100055403	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	244,59	338,13	277,94	384,24	294,69	407,39	296,47	409,85	298,28	412,35	305,74	422,67
541818090089107	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	102,16	141,23	116,10	160,50	123,09	170,16	123,83	171,19	124,59	172,24	127,70	176,54
538818100055503	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	293,51	405,76	333,53	461,09	353,63	488,87	355,77	491,83	357,94	494,83	366,89	507,20
538818100055603	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	342,42	473,38	389,12	537,94	412,56	570,34	415,06	573,80	417,59	577,29	428,03	591,73
538818100055703	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	391,35	541,02	444,71	614,79	471,50	651,82	474,36	655,77	477,25	659,77	489,18	676,26
507741602112417	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	45,90	63,45	52,15	72,09	55,30	76,45	55,63	76,91	55,97	77,38	57,37	79,31
538818100055303	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	48,92	67,63	55,59	76,85	58,94	81,48	59,30	81,98	59,66	82,48	61,15	84,54
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	54,23	74,97	61,63	85,20	65,34	90,33	65,74	90,88	66,14	91,43	67,79	93,72
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	108,48	149,97	123,27	170,41	130,70	180,69	131,49	181,78	132,29	182,88	135,60	187,46
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	108,48	149,97	123,27	170,41	130,70	180,69	131,49	181,78	132,29	182,88	135,60	187,46
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	108,48	149,97	123,27	170,41	130,70	180,69	131,49	181,78	132,29	182,88	135,60	187,46
541818090089007	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	33,18	45,87	37,70	52,12	39,97	55,26	40,21	55,59	40,46	55,93	41,47	57,33
538806101112411	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	87,19	120,54	99,08	136,97	105,05	145,23	105,69	146,11	106,33	146,99	108,99	150,67
507741601116419	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	91,81	126,92	104,33	144,23	110,61	152,91	111,28	153,84	111,96	154,78	114,76	158,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO;ENFUVIRTIDA														
538819030064103	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	104,83	144,92	119,12	164,68	126,30	174,60	127,07	175,67	127,84	176,73	131,04	181,16
538818100055203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	24,46	33,81	27,80	38,43	29,47	40,74	29,65	40,99	29,83	41,24	30,58	42,28
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO;RISEDRONATO SÓDICO														
543819120048507	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	7014,81	9697,56	7971,38	11019,97	8451,58	11683,81	8502,80	11754,62	8554,64	11826,29	8768,51	12121,95
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
532700801111411	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	27,90	38,57	31,71	43,84	33,62	46,48	33,82	46,75	34,03	47,04	34,88	48,22
508025504115410	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,57	13,23
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	29,32	24,10	33,32	25,55	35,32	25,70	35,53	25,86	35,75	26,51	36,65
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,36	47,50	39,04	53,97	41,40	57,23	41,65	57,58	41,90	57,92	42,95	59,38
521113501115413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,38	55,82	45,88	63,43	48,65	67,26	48,94	67,66	49,24	68,07	50,47	69,77
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,16	56,90	46,78	64,67	49,60	68,57	49,90	68,98	50,20	69,40	51,46	71,14
508024403110113	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,21	56,97	46,82	64,73	49,64	68,62	49,95	69,05	50,25	69,47	51,51	71,21
521126001116110	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43,62	60,30	49,56	68,51	52,55	72,65	52,87	73,09	53,19	73,53	54,52	75,37
500513401115110	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43,62	60,30	49,56	68,51	52,55	72,65	52,87	73,09	53,19	73,53	54,52	75,37
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	67,13	92,80	76,29	105,47	80,88	111,81	81,37	112,49	81,87	113,18	83,92	116,01
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	32,97	27,10	37,46	28,73	39,72	28,90	39,95	29,08	40,20	29,81	41,21
508025506118417	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,52	42,19
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	43,99	36,15	49,98	38,33	52,99	38,56	53,31	38,80	53,64	39,77	54,98
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,74	45,26	37,21	51,44	39,45	54,54	39,69	54,87	39,93	55,20	40,93	56,58
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	51,73	42,53	58,80	45,09	62,33	45,36	62,71	45,64	63,09	46,78	64,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
506905404115119	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,67	61,75	50,76	70,17	53,81	74,39	54,14	74,85	54,47	75,30	55,83	77,18
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,94	67,66	55,61	76,88	58,96	81,51	59,32	82,01	59,68	82,50	61,17	84,56
521113506117414	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,61	83,79	68,87	95,21	73,02	100,95	73,46	101,55	73,91	102,18	75,76	104,73
521115120062406	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	65,42	90,44	74,34	102,77	78,82	108,96	79,30	109,63	79,78	110,29	81,77	113,04
521113507113412	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	61,40	84,88	69,77	96,45	73,98	102,27	74,43	102,90	74,88	103,52	76,75	106,10
521113508111413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	14,11	19,51	16,04	22,17	17,00	23,50	17,11	23,65	17,21	23,79	17,64	24,39
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,49	25,56	21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,95
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	43,59	60,26	49,54	68,49	52,52	72,61	52,84	73,05	53,16	73,49	54,49	75,33
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	65,39	90,40	74,30	102,72	78,78	108,91	79,26	109,57	79,74	110,24	81,73	112,99
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	653,94		743,12		787,88		792,66		797,49		817,43	
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1089,91		1238,54		1313,15		1321,10		1329,16		1362,39	
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	130,78	180,80	148,62	205,46	157,57	217,83	158,52	219,14	159,49	220,49	163,48	226,00
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	21,80	30,14	24,77	34,24	26,26	36,30	26,42	36,52	26,58	36,75	27,24	37,66
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	43,59	60,26	49,54	68,49	52,52	72,61	52,84	73,05	53,16	73,49	54,49	75,33
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	65,39	90,40	74,30	102,72	78,78	108,91	79,26	109,57	79,74	110,24	81,73	112,99
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	653,94		743,12		787,88		792,66		797,49		817,43	
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	1089,91		1238,54		1313,15		1321,10		1329,16		1362,39	
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	130,78	180,80	148,62	205,46	157,57	217,83	158,52	219,14	159,49	220,49	163,48	226,00
538013070012806	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,80	30,14	24,78	34,26	26,27	36,32	26,43	36,54	26,59	36,76	27,25	37,67
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,54	22,87	18,79	25,98	19,93	27,55	20,05	27,72	20,17	27,88	20,67	28,58
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,63	43,73	35,94	49,68	38,11	52,68	38,34	53,00	38,57	53,32	39,53	54,65
532712060010403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,41	50,33	41,37	57,19	43,87	60,65	44,13	61,01	44,40	61,38	45,51	62,91
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,72	64,59	53,09	73,39	56,29	77,82	56,63	78,29	56,98	78,77	58,40	80,73
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,43	90,45	74,35	102,78	78,83	108,98	79,31	109,64	79,79	110,30	81,78	113,06
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,44	90,47	74,37	102,81	78,85	109,01	79,33	109,67	79,81	110,33	81,81	113,10
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,44	90,47	74,36	102,80	78,84	108,99	79,32	109,66	79,80	110,32	81,80	113,08
529919010061506	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	530,23		602,53		638,83		642,70		646,62		662,79	
532718120031903	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	606,83	838,91	689,58	953,30	731,12	1010,73	735,55	1016,85	740,04	1023,06	758,54	1048,64
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,40	46,17	37,95	52,46	40,24	55,63	40,48	55,96	40,73	56,31	41,75	57,72
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	69,40	95,94	78,86	109,02	83,61	115,59	84,12	116,29	84,63	117,00	86,75	119,93
532718120031603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,82	100,67	82,75	114,40	87,73	121,28	88,26	122,01	88,80	122,76	91,02	125,83
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)	346,55		393,80		417,53		420,06		422,62		433,19	
525319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	233,77	323,17	265,65	367,25	281,66	389,38	283,36	391,73	285,09	394,12	292,22	403,98
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOS	37,42	51,73	42,53	58,80	45,09	62,33	45,36	62,71	45,64	63,09	46,78	64,67
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,09	96,90	79,65	110,11	84,45	116,75	84,96	117,45	85,48	118,17	87,62	121,13
507737201133113	RISPERIDONA (EMS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,09	96,90	79,65	110,11	84,45	116,75	84,96	117,45	85,48	118,17	87,62	121,13
525319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,13	96,95	79,70	110,18	84,50	116,82	85,01	117,52	85,53	118,24	87,67	121,20
525319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	116,89	161,59	132,83	183,63	140,83	194,69	141,69	195,88	142,55	197,07	146,11	201,99
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER PLAS DOS (EMB HOSP) (*)	374,36		425,41		451,04		453,77		456,54		467,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	107,90	149,17	122,61	169,50	129,99	179,70	130,78	180,80	131,58	181,90	134,87	186,45
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOSAD	70,13	96,95	79,69	110,17	84,49	116,80	85,00	117,51	85,52	118,23	87,66	121,18
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	6273,15		7128,58		7558,01		7603,81		7650,18		7841,43	
508025505111419	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,57	13,23
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	139,17	192,39	158,15	218,63	167,68	231,81	168,69	233,20	169,72	234,63	173,96	240,49
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	29,32	24,10	33,32	25,55	35,32	25,70	35,53	25,86	35,75	26,51	36,65
521113502111411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	83,84	115,90	95,27	131,71	101,01	139,64	101,62	140,48	102,24	141,34	104,80	144,88
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	85,38	118,03	97,02	134,12	102,87	142,21	103,49	143,07	104,12	143,94	106,72	147,53
508024402114115	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	85,42	118,09	97,07	134,19	102,91	142,27	103,54	143,14	104,17	144,01	106,77	147,60
506905406118115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,45	125,04	102,79	142,10	108,98	150,66	109,64	151,57	110,31	152,50	113,07	156,31
500513402111119	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,46	125,06	102,80	142,11	108,99	150,67	109,65	151,58	110,32	152,51	113,08	156,33
521126002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,46	125,06	102,80	142,11	108,99	150,67	109,65	151,58	110,32	152,51	113,08	156,33
508013010095506	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,52	143,11	117,63	162,62	124,72	172,42	125,47	173,45	126,24	174,52	129,40	178,89
521113505110416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	125,76	173,86	142,91	197,56	151,52	209,47	152,44	210,74	153,37	212,03	157,20	217,32
521115120062506	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	135,69	187,58	154,20	213,17	163,49	226,02	164,48	227,38	165,48	228,77	169,62	234,49
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	32,97	27,10	37,46	28,73	39,72	28,90	39,95	29,08	40,20	29,81	41,21
508025507114415	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,52	42,19
525420801119418	ESQUIDON (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,37	43,37	35,65	49,28	37,80	52,26	38,03	52,57	38,26	52,89	39,22	54,22
529916080052206	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	43,99	36,15	49,98	38,33	52,99	38,56	53,31	38,80	53,64	39,77	54,98
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	51,73	42,53	58,80	45,09	62,33	45,36	62,71	45,64	63,09	46,78	64,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,39	57,22	47,04	65,03	49,87	68,94	50,17	69,36	50,48	69,79	51,74	71,53
506905407114113	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	92,68	128,12	105,32	145,60	111,67	154,38	112,34	155,30	113,03	156,26	115,86	160,17
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	61,40	84,88	69,77	96,45	73,98	102,27	74,43	102,90	74,88	103,52	76,75	106,10
521113509116419	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	29,35	40,57	33,35	46,10	35,36	48,88	35,57	49,17	35,79	49,48	36,68	50,71
526519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,49	25,56	21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,95
528518120145506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	45,17	62,44	51,32	70,95	54,42	75,23	54,75	75,69	55,08	76,14	56,46	78,05
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	90,34	124,89	102,66	141,92	108,84	150,46	109,50	151,38	110,17	152,30	112,92	156,11
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	135,51	187,33	153,98	212,87	163,26	225,70	164,25	227,07	165,25	228,45	169,38	234,16
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1355,12		1539,90		1632,67		1642,56		1652,58		1693,89	
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	2258,53		2566,52		2721,13		2737,62		2754,31		2823,17	
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	271,02	374,67	307,98	425,76	326,53	451,41	328,51	454,15	330,51	456,91	338,77	468,33
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	45,17	62,44	51,32	70,95	54,42	75,23	54,75	75,69	55,08	76,14	56,46	78,05
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	90,34	124,89	102,66	141,92	108,84	150,46	109,50	151,38	110,17	152,30	112,92	156,11
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	135,51	187,33	153,98	212,87	163,26	225,70	164,25	227,07	165,25	228,45	169,38	234,16
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	1355,12		1539,90		1632,67		1642,56		1652,58		1693,89	
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	2258,53		2566,52		2721,13		2737,62		2754,31		2823,17	
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	271,02	374,67	307,98	425,76	326,53	451,41	328,51	454,15	330,51	456,91	338,77	468,33
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48
538013070013206	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,22	62,51	51,39	71,04	54,49	75,33	54,82	75,79	55,15	76,24	56,53	78,15
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,69	187,58	154,20	213,17	163,49	226,02	164,48	227,38	165,48	228,77	169,62	234,49
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,69	187,58	154,19	213,16	163,48	226,00	164,47	227,37	165,47	228,75	169,61	234,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
520716070104406	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,70	187,60	154,21	213,19	163,50	226,03	164,49	227,40	165,49	228,78	169,63	234,50
511518070067403	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60
546717080110906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,63	43,73	35,94	49,68	38,11	52,68	38,34	53,00	38,57	53,32	39,53	54,65
532712060010503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,41	50,33	41,37	57,19	43,87	60,65	44,13	61,01	44,40	61,38	45,51	62,91
538013060012104	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,24	108,16	88,90	122,90	94,26	130,31	94,83	131,10	95,41	131,90	97,80	135,20
529919010061306	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	530,23		602,53		638,83		642,70		646,62		662,79	
532718120032003	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	606,83	838,91	689,58	953,30	731,12	1010,73	735,55	1016,85	740,04	1023,06	758,54	1048,64
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	108,50	149,99	123,30	170,46	130,73	180,73	131,52	181,82	132,32	182,92	135,63	187,50
511518120069903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,40	46,17	37,95	52,46	40,24	55,63	40,48	55,96	40,73	56,31	41,75	57,72
532718120031503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,82	100,67	82,75	114,40	87,73	121,28	88,26	122,01	88,80	122,76	91,02	125,83
506713404117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)	473,84		538,45		570,89		574,35		577,85		592,30	
514507104155314	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	645,68	892,61	733,72	1014,32	777,92	1075,43	782,64	1081,95	787,41	1088,55	807,10	1115,77
514518050034503	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	645,68	892,61	733,72	1014,32	777,92	1075,43	782,64	1081,95	787,41	1088,55	807,10	1115,77
514505701113313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,54	11,81	9,71	13,42	10,29	14,23	10,36	14,32	10,42	14,41	10,68	14,76
532718120031403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,71	20,34	14,80	20,46	15,17	20,97
506713407116416	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	66,03	91,28	75,04	103,74	79,56	109,99	80,04	110,65	80,53	111,33	82,54	114,11
511516104117113	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	121,86	168,46	138,48	191,44	146,82	202,97	147,71	204,20	148,61	205,44	152,33	210,59
506905409117111	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	134,66	186,16	153,02	211,54	162,24	224,29	163,22	225,64	164,22	227,02	168,33	232,71
521126003119117	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	134,69	186,20	153,05	211,58	162,27	224,33	163,25	225,68	164,25	227,07	168,36	232,75
500513403118117	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	134,69	186,20	153,05	211,58	162,27	224,33	163,25	225,68	164,25	227,07	168,36	232,75
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	207,20	286,44	235,45	325,50	249,64	345,11	251,15	347,20	252,68	349,32	259,00	358,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
529915103117115	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	29,32	24,10	33,32	25,55	35,32	25,70	35,53	25,86	35,75	26,51	36,65
506905411111115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	134,01	185,26	152,29	210,53	161,46	223,21	162,44	224,56	163,43	225,93	167,52	231,59
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	151,69	209,70	172,38	238,31	182,76	252,65	183,87	254,19	184,99	255,74	189,61	262,12
521113504114418	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	186,52	257,85	211,95	293,01	224,72	310,66	226,08	312,54	227,46	314,45	233,15	322,32
533015206112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	32,97	27,10	37,46	28,73	39,72	28,90	39,95	29,08	40,20	29,81	41,21
508025508110413	RISS (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,52	42,19
511515040059606	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,34	36,41	29,93	41,38	31,73	43,86	31,93	44,14	32,12	44,40	32,92	45,51
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	43,99	36,15	49,98	38,33	52,99	38,56	53,31	38,80	53,64	39,77	54,98
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	51,73	42,53	58,80	45,09	62,33	45,36	62,71	45,64	63,09	46,78	64,67
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,70	121,24	99,66	137,77	105,66	146,07	106,30	146,95	106,95	147,85	109,62	151,54
521113510114416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	43,53	60,18	49,46	68,38	52,44	72,50	52,76	72,94	53,08	73,38	54,41	75,22
528518120146706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	67,32	93,07	76,50	105,76	81,11	112,13	81,60	112,81	82,10	113,50	84,15	116,33
528518120146806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	134,65	186,15	153,01	211,53	162,23	224,27	163,21	225,63	164,21	227,01	168,32	232,69
528518120146906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	201,98	279,23	229,53	317,31	243,35	336,42	244,83	338,46	246,32	340,52	252,48	349,04
528518120147106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	2019,85		2295,28		2433,55		2448,30		2463,23		2524,81	
528518120147206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	3366,41		3825,47		4055,92		4080,50		4105,38		4208,01	
528518120147006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	403,96	558,45	459,05	634,61	486,70	672,83	489,65	676,91	492,64	681,05	504,96	698,08
528518120147306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	67,32	93,07	76,50	105,76	81,11	112,13	81,60	112,81	82,10	113,50	84,15	116,33
528518120147406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	134,65	186,15	153,01	211,53	162,23	224,27	163,21	225,63	164,21	227,01	168,32	232,69
528518120147506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	201,98	279,23	229,53	317,31	243,35	336,42	244,83	338,46	246,32	340,52	252,48	349,04
528518120147706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	2019,85		2295,28		2433,55		2448,30		2463,23		2524,81	
528518120147806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	3366,41		3825,47		4055,92		4080,50		4105,38		4208,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528518120147606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	403,96	558,45	459,05	634,61	486,70	672,83	489,65	676,91	492,64	681,05	504,96	698,08
532718120031703	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,71	20,34	14,80	20,46	15,17	20,97
538013070013606	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	67,33	93,08	76,51	105,77	81,12	112,14	81,61	112,82	82,11	113,51	84,16	116,35
511518120069803	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48
511512110056203	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40
538013060012504	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,44	144,38	118,68	164,07	125,83	173,95	126,59	175,00	127,36	176,07	130,54	180,46
546717080111006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	112,36	155,33	127,69	176,52	135,38	187,15	136,20	188,29	137,03	189,44	140,46	194,18
511518070067503	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	201,99	279,24	229,53	317,31	243,36	336,43	244,84	338,48	246,33	340,54	252,49	349,05
520716070104206	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	202,01	279,27	229,55	317,34	243,38	336,46	244,86	338,50	246,35	340,56	252,51	349,08
533016110064806	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	202,01	279,27	229,55	317,34	243,38	336,46	244,86	338,50	246,35	340,56	252,51	349,08
532712060010603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,41	50,33	41,37	57,19	43,87	60,65	44,13	61,01	44,40	61,38	45,51	62,91
529919010061406	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	530,23		602,53		638,83		642,70		646,62		662,79	
532718120032103	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	606,83	838,91	689,58	953,30	731,12	1010,73	735,55	1016,85	740,04	1023,06	758,54	1048,64
506719010076903	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	153,86	212,70	174,85	241,72	185,38	256,28	186,50	257,83	187,64	259,40	192,33	265,88
510419040177306	RISPERIDONA (GEOLAB)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
511518120070003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,40	46,17	37,95	52,46	40,24	55,63	40,48	55,96	40,73	56,31	41,75	57,72
532718120031803	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,82	100,67	82,75	114,40	87,73	121,28	88,26	122,01	88,80	122,76	91,02	125,83
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)	628,74		714,48		757,52		762,11		766,76		785,93	
514507105151312	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	833,40	1152,13	947,04	1309,23	1004,10	1388,11	1010,18	1396,51	1016,34	1405,03	1041,75	1440,16
514518050034603	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	833,40	1152,13	947,04	1309,23	1004,10	1388,11	1010,18	1396,51	1016,34	1405,03	1041,75	1440,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
514507106158310	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	1201,28	1660,70	1365,09	1887,16	1447,32	2000,83	1456,09	2012,96	1464,97	2025,24	1501,59	2075,86
514518050034703	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	1201,28	1660,70	1365,09	1887,16	1447,32	2000,83	1456,09	2012,96	1464,97	2025,24	1501,59	2075,86
514505801118317	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,07	23,60	19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR														
506717902111418	RITOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	91,16	126,02										
506717060069906	RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	42,88	59,28										
543715070001617	NORVIR (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	65,96	91,19										
543718100003903	NORVIR (ABBVIE .)	100 MG PO SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 30 + 2 SER DOS + COP	97,90	135,34										
543715070001717	NORVIR (ABBVIE .)	80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	728,01	1006,43										
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR;LOPINAVIR														
543715110002317	KALETRA (ABBVIE .)	100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	611,24	845,00										
543715110002217	KALETRA (ABBVIE .)	100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	305,61	422,49										
506717070070706	LOPINAVIR + RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1011,04	1397,70										
543715110002117	KALETRA (ABBVIE .)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1490,90	2061,08										
543715110002017	KALETRA (ABBVIE .)	80 MG + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML + COP MED	745,43	1030,51										
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR;VERUPREVIR DI-HIDRATADO;OMBITASVIR HIDRATADO;DASABUVIR SÓDICO MONOIDRATADO														
543715070000502	VIEKIRA PAK (ABBVIE .)	12,5 MG + 75 MG + 50 MG COM REV + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 56 + 56	58638,63	78661,63	67762,06	90515,48	72461,38	96585,55	72967,44	97237,80	73480,70	97898,95	75608,11	100636,91
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE														
511519060070907	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FR VD TRANS X 50 ML (*)	4110,45											
511519060070807	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FR VD TRANS X 10 ML (*)	1644,14											
529203302151218	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML	6831,28	9443,84										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE														
529203301153217	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	2736,65	3783,26										
529216020026403	MABTHERA SC (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP) (*)	8923,40											
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE;RITUXIMABE														
523719110041907	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1366,69		1553,06		1646,61		1656,59		1666,69		1708,36	
523719110042007	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	6831,28		7762,82		8230,46		8280,34		8330,83		8539,10	
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE;RITUXIMABE;RITUXIMABE;RITUXIMABE														
523719110041807	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML (*)	2733,38		3106,11		3293,23		3313,19		3333,39		3416,73	
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
541819050107506	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,42	62,79	46,56	64,37
538819040065906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,42	62,79	46,56	64,37
538819010058504	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59,79	82,66	67,94	93,92	72,03	99,58	72,47	100,19	72,91	100,79	74,73	103,31
541819010098504	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59,79	82,66	67,94	93,92	72,03	99,58	72,47	100,19	72,91	100,79	74,73	103,31
538819040066106	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	372,47		423,26		448,76		451,48		454,23		465,59	
541819050107706	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	372,47		423,26		448,76		451,48		454,23		465,59	
541819010098704	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	597,83		679,35		720,28		724,64		729,06		747,29	
538819040066006	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,74	154,47	126,98	175,54	134,63	186,12	135,44	187,24	136,27	188,39	139,68	193,10
541819050107606	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,74	154,47	126,98	175,54	134,63	186,12	135,44	187,24	136,27	188,39	139,68	193,10
538819010058604	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	179,35	247,94	203,81	281,76	216,08	298,72	217,39	300,53	218,72	302,37	224,19	309,93
541819010098604	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	179,35	247,94	203,81	281,76	216,08	298,72	217,39	300,53	218,72	302,37	224,19	309,93
538819040065806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,02	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
541819050107406	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	18,62	25,74	21,16	29,25	22,44	31,02	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
541819010098404	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
538819010058404	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
507519110010507	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	59,78	82,64	67,93	93,91	72,02	99,56	72,46	100,17	72,90	100,78	74,72	103,30
507519110010707	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	597,83	826,46	679,35	939,16	720,28	995,74	724,64	1001,77	729,06	1007,88	747,29	1033,08
507519110010607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	179,35	247,94	203,81	281,76	216,08	298,72	217,39	300,53	218,72	302,37	224,19	309,93
507519110010407	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	29,89	41,32	33,97	46,96	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
538901202117211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	59,79	82,66	67,94	93,92	72,03	99,58	72,47	100,19	72,91	100,79	74,73	103,31
538901203113218	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	597,84	826,48	679,36	939,18	720,29	995,76	724,65	1001,79	729,07	1007,90	747,30	1033,10
538901204111219	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	179,35	247,94	203,81	281,76	216,08	298,72	217,39	300,53	218,72	302,37	224,19	309,93
538901201110211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	29,89	41,32	33,96	46,95	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
538819040066206	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	72,08	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,58	87,90	65,17	90,09
541819050107806	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	72,08	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,58	87,90	65,17	90,09
538819010058704	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
541819010098804	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538819040066306	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,30	144,19	118,52	163,85	125,66	173,72	126,42	174,77	127,19	175,83	130,37	180,23
541819050107906	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,30	144,19	118,52	163,85	125,66	173,72	126,42	174,77	127,19	175,83	130,37	180,23
541819010098904	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538819010058804	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538819040066406	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	156,44	216,27	177,77	245,76	188,48	260,56	189,62	262,14	190,78	263,74	195,55	270,34
541819050108006	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	156,44	216,27	177,77	245,76	188,48	260,56	189,62	262,14	190,78	263,74	195,55	270,34
541819010099004	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,87	433,91
538819010058904	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,87	433,91
538819040066506	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	365,02		414,80		439,79		442,45		445,15		456,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
541819050108106	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	365,02		414,80		439,79		442,45		445,15		456,28	
541819010099104	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	585,87		665,77		705,87		710,15		714,48		732,34	
507519110010907	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
507519110011007	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,67	278,80	202,90	280,50	204,13	282,20	209,24	289,26
507519110011107	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,86	433,89
507519110010807	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	41,84	57,84	47,55	65,74	50,41	69,69	50,72	70,12	51,02	70,53	52,30	72,30
507519110011207	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	585,87	809,93	665,76	920,37	705,87	975,82	710,15	981,74	714,48	987,73	732,34	1012,42
538912030010202	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538912030011402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538912030010502	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	251,10	347,13	285,34	394,47	302,53	418,23	304,36	420,76	306,22	423,33	313,88	433,92
538912030010702	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	585,88	809,94	665,77	920,39	705,88	975,84	710,16	981,75	714,49	987,74	732,35	1012,43
538912030010102	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538912030010302	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538912030010402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	251,10	347,13	285,34	394,47	302,53	418,23	304,36	420,76	306,22	423,33	313,88	433,92
538912030010602	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	585,88	809,94	665,77	920,39	705,88	975,84	710,16	981,75	714,49	987,74	732,35	1012,43
577519120000917	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	179,40	248,01	203,86	281,82	216,14	298,80	217,45	300,61	218,78	302,45	224,25	310,01
507519110011607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,86	433,89
541819050108206	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	72,08	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,58	87,90	65,17	90,09
538819040066606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	72,08	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,58	87,90	65,17	90,09
541819010099204	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538819010059004	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
541819050108306	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,30	144,19	118,52	163,85	125,66	173,72	126,42	174,77	127,19	175,83	130,37	180,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
538819040066706	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,30	144,19	118,52	163,85	125,66	173,72	126,42	174,77	127,19	175,83	130,37	180,23
541819010099304	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538819010059104	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
541819050108406	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	156,44	216,27	177,77	245,76	188,48	260,56	189,62	262,14	190,78	263,74	195,55	270,34
538819040066806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	156,44	216,27	177,77	245,76	188,48	260,56	189,62	262,14	190,78	263,74	195,55	270,34
538819010059204	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,87	433,91
541819010099404	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	251,09	347,12	285,33	394,45	302,52	418,22	304,35	420,75	306,21	423,32	313,87	433,91
538819040066906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	365,02		414,80		439,79		442,45		445,15		456,28	
541819050108506	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	365,02		414,80		439,79		442,45		445,15		456,28	
541819010099504	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 98 (*)	585,55		665,39		705,48		709,75		714,08		731,93	
507519110011407	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
507519110011507	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,67	278,80	202,90	280,50	204,13	282,20	209,24	289,26
507519110011307	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	41,84	57,84	47,55	65,74	50,41	69,69	50,72	70,12	51,02	70,53	52,30	72,30
507519110011707	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	585,88	809,94	665,77	920,39	705,88	975,84	710,16	981,75	714,49	987,74	732,35	1012,43
538912030010802	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538912030011002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538912030010002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	251,10	347,13	285,34	394,47	302,53	418,23	304,36	420,76	306,22	423,33	313,88	433,92
538912030011302	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	585,88	809,94	665,77	920,39	705,88	975,84	710,16	981,75	714,49	987,74	732,35	1012,43
538912030011502	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	83,69	115,70	95,10	131,47	100,83	139,39	101,44	140,23	102,06	141,09	104,61	144,62
538912030010902	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	167,39	231,41	190,22	262,97	201,68	278,81	202,90	280,50	204,14	282,21	209,24	289,26
538912030011102	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	251,10	347,13	285,34	394,47	302,53	418,23	304,36	420,76	306,22	423,33	313,88	433,92
538912030011202	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	585,88	809,94	665,77	920,39	705,88	975,84	710,16	981,75	714,49	987,74	732,35	1012,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVASTIGMINA														
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ DO BRASIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	87,41	120,84	99,33	137,32	105,32	145,60	105,95	146,47	106,60	147,37	109,27	151,06
526529606173315	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)	154,05	212,97	175,05	242,00	185,60	256,58	186,72	258,13	187,86	259,71	192,56	266,20
526529602178312	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)	399,48	552,26	453,95	627,56	481,30	665,37	484,22	669,41	487,17	673,48	499,35	690,32
526529608176311	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54
526529607171316	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	199,73	276,12	226,96	313,76	240,64	332,67	242,09	334,68	243,57	336,72	249,66	345,14
526529604170319	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	399,48	552,26	453,95	627,56	481,30	665,37	484,22	669,41	487,17	673,48	499,35	690,32
526529609172311	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)	88,44	122,26	100,50	138,94	106,55	147,30	107,20	148,20	107,85	149,10	110,55	152,83
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ DO BRASIL)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	100,36	138,74	114,05	157,67	120,92	167,16	121,65	168,17	122,39	169,20	125,45	173,43
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ DO BRASIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	113,83	157,36	129,35	178,82	137,15	189,60	137,98	190,75	138,82	191,91	142,29	196,71
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ DO BRASIL)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	116,17	160,60	132,01	182,50	139,96	193,49	140,81	194,66	141,67	195,85	145,21	200,74
526529603174310	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)	342,72	473,79	389,45	538,39	412,91	570,82	415,42	574,29	417,95	577,79	428,40	592,24
526529601171314	EXELON PATCH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)	79,97	110,55	90,87	125,62	96,35	133,20	96,93	134,00	97,52	134,82	99,96	138,19
PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMILASTE														
501116100028403	DAXAS (TAKEDA PHARMA .)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	47,30	63,45	54,66	73,01	58,45	77,91	58,86	78,44	59,27	78,97	60,99	81,18
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	47,30	63,45	54,66	73,01	58,45	77,91	58,86	78,44	59,27	78,97	60,99	81,18
501105101117214	DAXAS (TAKEDA PHARMA .)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	141,89	190,34	163,97	219,03	175,34	233,71	176,57	235,30	177,81	236,90	182,96	243,53
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	141,89	190,34	163,97	219,03	175,34	233,71	176,57	235,30	177,81	236,90	182,96	243,53
PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM														
544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1546,92	2075,14	1787,60	2387,85	1911,57	2547,98	1924,92	2565,19	1938,46	2582,63	1994,58	2654,85
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA														
502305401112313	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,19	99,80	82,04	113,42	86,98	120,24	87,51	120,98	88,04	121,71	90,24	124,75
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,19	99,80	82,04	113,42	86,98	120,24	87,51	120,98	88,04	121,71	90,24	124,75
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
530416090010604	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24,11	33,33	27,40	37,88	29,05	40,16	29,22	40,39	29,40	40,64	30,14	41,67
530416090010904	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 COM DESSECANTE	24,11	33,33	27,40	37,88	29,05	40,16	29,22	40,39	29,40	40,64	30,14	41,67
526518050092606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,09	48,51	39,87	55,12	42,27	58,44	42,53	58,80	42,79	59,15	43,86	60,63
529915080049606	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,63	71,38	58,67	81,11	62,20	85,99	62,58	86,51	62,96	87,04	64,53	89,21
530416090010704	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,64	71,39	58,69	81,14	62,22	86,02	62,60	86,54	62,98	87,07	64,55	89,24
521112030052306	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,91	102,18	83,98	116,10	89,04	123,09	89,58	123,84	90,13	124,60	92,38	127,71
543819050035606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75,03	103,72	85,26	117,87	90,40	124,97	90,95	125,73	91,50	126,49	93,79	129,66
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,20	108,11	88,86	122,84	94,21	130,24	94,78	131,03	95,36	131,83	97,74	135,12
500513050049706	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,20	108,11	88,87	122,86	94,22	130,25	94,79	131,04	95,37	131,84	97,75	135,13
530416090011004	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 COM DESSECANTE	51,64	71,39	58,69	81,14	62,22	86,02	62,60	86,54	62,98	87,07	64,55	89,24
511518010066006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,45	140,25	115,28	159,37	122,23	168,98	122,97	170,00	123,72	171,04	126,81	175,31
530416090010804	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	103,28	142,78	117,36	162,24	124,43	172,02	125,19	173,07	125,95	174,12	129,10	178,47
543819050036306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	150,06	207,45	170,52	235,73	180,80	249,95	181,89	251,45	183,00	252,99	187,58	259,32
511518090068103	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,05	66,43	54,60	75,48	57,89	80,03	58,24	80,51	58,60	81,01	60,07	83,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
530416090011104	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 COM DESSECANTE	103,28	142,78	117,36	162,24	124,43	172,02	125,19	173,07	125,95	174,12	129,10	178,47
543819050036406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	225,09	311,17	255,78	353,60	271,19	374,90	272,84	377,19	274,50	379,48	281,36	388,96
523713040027703	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	18,94	26,18	19,06	26,35	19,54	27,01
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,04	36,00	29,59	40,91	31,38	43,38	31,57	43,64	31,76	43,91	32,55	45,00
500512070043104	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,35	47,49	39,03	53,96	41,39	57,22	41,64	57,56	41,89	57,91	42,94	59,36
531619110074807	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37,83	52,30	42,99	59,43	45,58	63,01	45,85	63,38	46,13	63,77	47,29	65,38
502305301118212	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	41,11	56,83	46,71	64,57	49,53	68,47	49,83	68,89	50,13	69,30	51,38	71,03
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8,36	11,56	9,50	13,13	10,08	13,94	10,14	14,02	10,20	14,10	10,46	14,46
525014120108103	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,07	36,04	29,62	40,95	31,41	43,42	31,60	43,69	31,79	43,95	32,58	45,04
500512070043304	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,05	142,46	117,10	161,88	124,16	171,64	124,91	172,68	125,67	173,73	128,81	178,07
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,50	156,91	128,97	178,29	136,74	189,04	137,57	190,18	138,41	191,34	141,87	196,13
502305304117217	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	114,87	158,80	130,53	180,45	138,39	191,32	139,23	192,48	140,08	193,65	143,58	198,49
525014050104503	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,37	37,84	31,10	42,99	32,98	45,59	33,18	45,87	33,38	46,15	34,21	47,29
523713020027004	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,40	58,62	48,18	66,61	51,09	70,63	51,40	71,06	51,71	71,49	53,00	73,27
511518301114113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,65	81,08	66,64	92,13	70,66	97,68	71,09	98,28	71,52	98,87	73,31	101,35
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,53	82,30	67,65	93,52	71,73	99,16	72,16	99,76	72,60	100,37	74,42	102,88
525013020102106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,39	89,02	73,18	101,17	77,58	107,25	78,05	107,90	78,53	108,56	80,49	111,27
532703002112411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,19	108,09	88,85	122,83	94,20	130,23	94,77	131,01	95,35	131,82	97,73	135,11
525316080046417	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,20	108,11	88,86	122,84	94,21	130,24	94,78	131,03	95,36	131,83	97,74	135,12
526135601113410	ROSTATIN (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,20	108,11	88,87	122,86	94,22	130,25	94,79	131,04	95,37	131,84	97,75	135,13
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,20	108,11	88,87	122,86	94,22	130,25	94,79	131,04	95,37	131,84	97,75	135,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,23	108,15	88,90	122,90	94,25	130,30	94,82	131,08	95,40	131,88	97,79	135,19
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,23	108,15	88,90	122,90	94,25	130,30	94,82	131,08	95,40	131,88	97,79	135,19
507745901114414	ROSUVAST (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,23	108,15	88,90	122,90	94,25	130,30	94,82	131,08	95,40	131,88	97,79	135,19
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	99,29	137,26	112,82	155,97	119,62	165,37	120,35	166,38	121,08	167,39	124,11	171,57
532714090017203	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	156,39	216,20	177,72	245,69	188,42	260,48	189,56	262,06	190,72	263,66	195,49	270,25
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	227,02	313,84	257,97	356,63	273,51	378,11	275,17	380,41	276,85	382,73	283,77	392,30
546718070112603	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	49,26	68,10	55,97	77,38	59,35	82,05	59,71	82,55	60,07	83,04	61,57	85,12
523715100033403	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	92,58	127,99	105,20	145,43	111,54	154,20	112,22	155,14	112,90	156,08	115,72	159,98
523713020027104	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP) (*)	126,76		144,04		152,72		153,64		154,58		158,44	
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	78,18	108,08	88,84	122,82	94,19	130,21	94,76	131,00	95,34	131,80	97,72	135,09
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	156,39	216,20	177,72	245,69	188,42	260,48	189,56	262,06	190,72	263,66	195,49	270,25
500116080024106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
500116080024606	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	260,71		296,26		314,11		316,01		317,94		325,89	
500116080024206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,20	108,11	88,86	122,84	94,21	130,24	94,78	131,03	95,36	131,83	97,74	135,12
500116080024406	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,42	216,24	177,74	245,72	188,45	260,52	189,59	262,10	190,75	263,70	195,52	270,29
500116080024506	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	260,71	360,42	296,26	409,56	314,11	434,24	316,01	436,87	317,94	439,53	325,89	450,52
500116080024306	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	78,20	108,11	88,86	122,84	94,21	130,24	94,78	131,03	95,36	131,83	97,74	135,12
511518090068203	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543819050036506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	43,60	60,27	49,54	68,49	52,53	72,62	52,85	73,06	53,17	73,50	54,50	75,34
530416090011204	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	44,90	62,07	51,03	70,55	54,10	74,79	54,43	75,25	54,76	75,70	56,13	77,60
530416090011704	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14 COM DESSECANTE	44,90	62,07	51,03	70,55	54,10	74,79	54,43	75,25	54,76	75,70	56,13	77,60
521112030052406	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	129,42	178,92	147,07	203,32	155,93	215,56	156,87	216,86	157,83	218,19	161,78	223,65
543819050036606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	130,79	180,81	148,62	205,46	157,58	217,85	158,53	219,16	159,50	220,50	163,49	226,02
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
500513050049806	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,02	189,42	155,71	215,26	165,09	228,23	166,09	229,61	167,10	231,01	171,28	236,78
526518050092706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	62,36	86,21	70,86	97,96	75,13	103,86	75,59	104,50	76,05	105,13	77,95	107,76
529915080049706	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,21	133,00	109,33	151,14	115,92	160,25	116,62	161,22	117,33	162,20	120,26	166,25
530416090011304	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,28	166,28
530416090011504	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 COM DESSECANTE	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,28	166,28
511518010066106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	174,77	241,61	198,60	274,55	210,56	291,09	211,84	292,86	213,13	294,64	218,46	302,01
530416090011404	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	192,45	266,05	218,69	302,33	231,86	320,53	233,27	322,48	234,69	324,45	240,56	332,56
543819050035506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	261,57	361,61	297,24	410,92	315,15	435,68	317,06	438,32	318,99	440,98	326,96	452,00
511518090068303	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,64	101,80	83,68	115,68	88,72	122,65	89,26	123,40	89,80	124,14	92,05	127,25
530416090011604	SANCOL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 COM DESSECANTE	192,45	266,05	218,69	302,33	231,86	320,53	233,27	322,48	234,69	324,45	240,56	332,56
543819050036706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	392,36	542,41	445,87	616,39	472,73	653,52	475,59	657,48	478,49	661,48	490,45	678,02
523713020027304	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL 90 (EMB HOSP) (*)	211,08		239,86		254,31		255,85		257,41		263,85	
500514050057503	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,86	67,55	55,53	76,77	58,87	81,38	59,23	81,88	59,59	82,38	61,08	84,44
531616070080003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66,26	91,60	75,29	104,08	79,83	110,36	80,31	111,02	80,80	111,70	82,82	114,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	102,75	142,05	116,77	161,43	123,80	171,15	124,55	172,18	125,31	173,23	128,44	177,56
511518603110412	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	104,32	144,22	118,55	163,89	125,69	173,76	126,45	174,81	127,22	175,87	130,40	180,27
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	136,98	189,37	155,66	215,19	165,04	228,16	166,04	229,54	167,05	230,94	171,23	236,72
525316080046517	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
507745902110412	ROSUVAST (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
526135602111411	ROSTATIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,02	189,42	155,71	215,26	165,09	228,23	166,09	229,61	167,10	231,01	171,28	236,78
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,02	189,42	155,71	215,26	165,09	228,23	166,09	229,61	167,10	231,01	171,28	236,78
500512070043204	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172,89	239,01	196,46	271,59	208,30	287,96	209,56	289,70	210,84	291,47	216,11	298,76
538815090051606	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	173,24	239,49	196,87	272,16	208,72	288,54	209,99	290,30	211,27	292,07	216,55	299,37
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	198,78	274,80	225,89	312,28	239,50	331,09	240,95	333,10	242,42	335,13	248,48	343,51
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,21	278,16	228,65	316,10	242,42	335,13	243,89	337,16	245,38	339,22	251,51	347,70
525014120108203	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48,04	66,41	54,59	75,47	57,87	80,00	58,22	80,49	58,58	80,98	60,04	83,00
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,04	121,71	100,04	138,30	106,07	146,64	106,71	147,52	107,36	148,42	110,04	152,12
523713020027204	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,67	97,70	80,30	111,01	85,14	117,70	85,66	118,42	86,18	119,14	88,33	122,11
500514050057403	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	273,99	378,78	311,36	430,44	330,11	456,36	332,11	459,12	334,14	461,93	342,49	473,47
546718070112703	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
523717070035703	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	211,08	291,81	239,86	331,59	254,31	351,57	255,85	353,70	257,41	355,85	263,85	364,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	136,98	189,37	155,66	215,19	165,04	228,16	166,04	229,54	167,05	230,94	171,23	236,72
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	274,00	378,79	311,37	430,45	330,12	456,37	332,12	459,14	334,15	461,94	342,50	473,49
500116080024706	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 10	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
500116080025206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	456,59		518,85		550,11		553,45		556,82		570,74	
500116080024806	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
500116080025006	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60	273,95	378,72	311,31	430,37	330,06	456,29	332,07	459,07	334,09	461,86	342,44	473,40
500116080025106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	456,59	631,21	518,85	717,28	550,11	760,49	553,45	765,11	556,82	769,77	570,74	789,01
500116080024906	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
543819050036806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	47,43	65,57	53,90	74,51	57,14	78,99	57,49	79,48	57,84	79,96	59,29	81,96
552919060077703	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	69,94	96,69	79,47	109,86	84,26	116,48	84,77	117,19	85,29	117,91	87,42	120,85
543819050036906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	142,28	196,69	161,68	223,51	171,42	236,98	172,46	238,42	173,51	239,87	177,85	245,87
552919060077803	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	209,81	290,05	238,41	329,59	252,78	349,45	254,31	351,57	255,86	353,71	262,26	362,56
543819050037006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	284,56	393,39	323,36	447,03	342,84	473,96	344,92	476,83	347,02	479,73	355,70	491,73
543819050035706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	426,83	590,07	485,04	670,54	514,26	710,93	517,38	715,25	520,53	719,60	533,54	737,59
541815080013606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,05	206,05	169,38	234,16	179,58	248,26	180,67	249,77	181,77	251,29	186,31	257,56
502305305113215	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	218,89	302,60	248,74	343,87	263,72	364,58	265,32	366,79	266,94	369,03	273,61	378,25
526113110089903	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,22	16,89	13,88	19,19	14,72	20,35	14,81	20,47	14,90	20,60	15,27	21,11
552917090071803	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,05	19,42	15,96	22,06	16,92	23,39	17,03	23,54	17,13	23,68	17,56	24,28
531613120072003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,25	23,85	19,61	27,11	20,79	28,74	20,91	28,91	21,04	29,09	21,57	29,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543819050035806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,77	12,12	9,97	13,78	10,57	14,61	10,64	14,71	10,70	14,79	10,97	15,17
543819050035906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,91	44,11	32,10	44,38	32,90	45,48
552917110072006	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,12	44,40	36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
538814080049406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,64	46,51	38,22	52,84	40,53	56,03	40,77	56,36	41,02	56,71	42,05	58,13
521117040066706	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,64	46,51	38,23	52,85	40,54	56,04	40,78	56,38	41,03	56,72	42,06	58,15
552917090071903	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,14	58,26	47,89	66,21	50,77	70,19	51,08	70,62	51,39	71,04	52,67	72,81
531613100070903	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	103,51	143,10	117,62	162,60	124,71	172,40	125,46	173,44	126,23	174,51	129,39	178,87
543819050036006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	52,64	72,77	59,82	82,70	63,43	87,69	63,81	88,21	64,20	88,75	65,81	90,98
526113110090403	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,36	101,42	83,36	115,24	88,38	122,18	88,92	122,93	89,46	123,67	91,70	126,77
525313110040303	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,36	101,42	83,36	115,24	88,38	122,18	88,92	122,93	89,46	123,67	91,70	126,77
543819050036106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	78,97	109,17	89,73	124,05	95,14	131,53	95,72	132,33	96,30	133,13	98,71	136,46
502319060034103	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,83	19,12	15,72	21,73	16,67	23,05	16,77	23,18	16,87	23,32	17,29	23,90
523718120039003	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	6,67	9,22	7,58	10,48	8,03	11,10	8,08	11,17	8,13	11,24	8,33	11,52
523718120039103	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	20,02	27,68	22,75	31,45	24,13	33,36	24,27	33,55	24,42	33,76	25,03	34,60
502305407110312	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,05	42,92	35,28	48,77	37,40	51,70	37,63	52,02	37,86	52,34	38,81	53,65
511518050067006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,09	44,36	36,47	50,42	38,67	53,46	38,90	53,78	39,14	54,11	40,12	55,46
541815100013806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,64	46,51	38,22	52,84	40,53	56,03	40,77	56,36	41,02	56,71	42,05	58,13
538815090051406	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,64	46,51	38,22	52,84	40,53	56,03	40,77	56,36	41,02	56,71	42,05	58,13
502305307116319	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,41	68,31	56,14	77,61	59,52	82,28	59,88	82,78	60,25	83,29	61,76	85,38
523718120039203	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	40,05	55,37	45,51	62,91	48,25	66,70	48,54	67,10	48,84	67,52	50,06	69,21
541815100013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	67,30	93,04	76,47	105,72	81,08	112,09	81,57	112,77	82,07	113,46	84,12	116,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
502305308112317	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	98,82	136,61	112,29	155,23	119,06	164,59	119,78	165,59	120,51	166,60	123,52	170,76
523718120039303	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	60,08	83,06	68,27	94,38	72,39	100,07	72,83	100,68	73,27	101,29	75,10	103,82
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA;ROSUVASTATINA CÁLCICA;ROSUVASTATINA CÁLCICA														
552919110083707	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	142,28	196,69	161,68	223,51	171,42	236,98	172,46	238,42	173,51	239,87	177,85	245,87
PRINCÍPIO ATIVO: ROTIGOTINA														
525215020020602	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	288,02	386,37	332,83	444,59	355,91	474,40	358,40	477,61	360,92	480,86	371,37	494,31
525215080021002	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (6 MG / 24 H)	72,01	96,60	83,22	111,16	88,99	118,62	89,61	119,42	90,24	120,23	92,85	123,59
525215020020702	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	427,87	573,97	494,44	660,47	528,73	704,76	532,42	709,51	536,17	714,34	551,69	734,32
525215020020402	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	106,97	143,50	123,61	165,12	132,18	176,19	133,10	177,37	134,04	178,58	137,92	183,58
525215080020802	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (2 MG / 24 H)	26,74	35,87	30,90	41,28	33,05	44,05	33,28	44,35	33,51	44,65	34,48	45,89
525215020020502	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	213,93	286,98	247,22	330,23	264,36	352,37	266,21	354,76	268,08	357,17	275,84	367,15
525215080020902	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (4 MG / 24 H)	53,48	71,74	61,80	82,55	66,09	88,09	66,55	88,69	67,02	89,29	68,96	91,79
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542717060004202	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
542718070004902	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	257,59	345,55	297,67	397,62	318,31	424,28	320,54	427,16	322,79	430,06	332,14	442,09
542717060004302	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51,51	69,10	59,53	79,52	63,65	84,84	64,10	85,42	64,55	86,00	66,42	88,41
542717060004402	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,27	103,65	89,29	119,27	95,49	127,28	96,15	128,13	96,83	129,01	99,63	132,61
542718070004802	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,55	207,32	178,60	238,57	190,98	254,56	192,32	256,29	193,67	258,03	199,28	265,25
542717060004502	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,51	69,10	59,53	79,52	63,65	84,84	64,10	85,42	64,55	86,00	66,42	88,41
542718070005102	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515,20	691,12	595,36	795,27	636,64	848,59	641,09	854,33	645,60	860,14	664,29	884,19
542717060004602	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103,03	138,21	119,06	159,04	127,32	169,71	128,21	170,86	129,11	172,01	132,85	176,83
542717060004702	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,56	207,34	178,61	238,58	190,99	254,58	192,33	256,30	193,68	258,04	199,29	265,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542718070005002	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12	414,67	357,21	477,16	381,99	509,16	384,65	512,59	387,36	516,08	398,57	530,51
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23,95	32,13	27,67	36,96	29,59	39,44	29,80	39,71	30,01	39,98	30,88	41,10
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	40,63	54,50	46,95	62,72	50,20	66,91	50,55	67,36	50,91	67,83	52,38	69,72
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	39,15		44,48		47,16		47,45		47,74		48,93	
501102204152417	NORIPURUM EV (TAKEDA PHARMA .)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	41,59		47,26		50,11		50,41		50,72		51,99	
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (*)	23,00		26,14		27,71		27,88		28,05		28,75	
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	38,34		43,56		46,19		46,47		46,75		47,92	
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)	7,66		8,70		9,23		9,28		9,34		9,57	
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	383,43		435,72		461,97		464,77		467,60		479,29	
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540519120006207	FLORALON (MABRA .)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12 (**)	16,41	22,69	18,65	25,78	19,77	27,33	19,89	27,50	20,01	27,66	20,51	28,35
506304001113413	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	23,18	31,10	26,79	35,79	28,65	38,19	28,85	38,45	29,05	38,70	29,89	39,78
525404708118413	FLORATIL (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	25,24	33,86	29,17	38,96	31,19	41,57	31,41	41,86	31,63	42,14	32,55	43,33
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
525404711119417	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	22,35	29,98	25,83	34,50	27,62	36,82	27,81	37,06	28,01	37,32	28,82	38,36
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	16,35	21,93	18,90	25,25	20,21	26,94	20,35	27,12	20,49	27,30	21,08	28,06
540519120006307	FLORALON (MABRA .)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G (**)	11,79	16,30	13,40	18,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
506304002136417	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G	15,72	21,09	18,17	24,27	19,43	25,90	19,56	26,07	19,70	26,25	20,27	26,98
525404724131410	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G	27,00	36,22	31,20	41,68	33,36	44,47	33,59	44,76	33,83	45,07	34,81	46,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
525404722137411	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G	53,97	72,40	62,37	83,31	66,69	88,89	67,16	89,50	67,63	90,10	69,59	92,63
525404705135414	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	18,15	24,35	20,97	28,01	22,42	29,88	22,58	30,09	22,74	30,30	23,40	31,15
525404706131412	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PÓ ORAL CART 6 SACHE X 1G	22,35	29,98	25,83	34,50	27,62	36,82	27,81	37,06	28,01	37,32	28,82	38,36
525404712115415	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	38,28	51,35	44,24	59,10	47,30	63,05	47,63	63,47	47,97	63,91	49,36	65,70
525404718113414	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	26,29	35,27	30,39	40,59	32,49	43,31	32,72	43,60	32,95	43,90	33,90	45,12
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
507722002113416	REPOFLOR (EMS)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	23,01	30,87	26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,15	28,83	38,41	29,66	39,48
506317030030307	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	46,38	62,22	53,60	71,60	57,31	76,39	57,71	76,91	58,12	77,43	59,80	79,60
506317030030407	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24	90,38	121,24	104,44	139,51	111,68	148,86	112,46	149,87	113,25	150,88	116,53	155,11
507722003111417	REPOFLOR (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	21,08	28,28	24,36	32,54	26,05	34,72	26,24	34,97	26,42	35,20	27,18	36,18
506317030030207	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	23,18	31,10	26,79	35,79	28,65	38,19	28,85	38,45	29,05	38,70	29,89	39,78
507722001133413	REPOFLOR (EMS)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	16,85	22,60	19,47	26,01	20,82	27,75	20,96	27,93	21,11	28,13	21,72	28,91
525416040047203	FLORATIL (MERCK)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	38,28	51,35	44,24	59,10	47,30	63,05	47,63	63,47	47,97	63,91	49,36	65,70
525416040047303	FLORATIL (MERCK)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	26,29	35,27	30,39	40,59	32,49	43,31	32,72	43,60	32,95	43,90	33,90	45,12
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17;SACCHAROMYCES BOULARDII														
525404721114418	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	28,37	38,06	32,78	43,79	35,06	46,73	35,30	47,04	35,55	47,36	36,58	48,69
525404723117414	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	56,75	76,13	65,58	87,60	70,12	93,46	70,61	94,10	71,11	94,74	73,17	97,39
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17;SACCHAROMYCES BOULARDII - 17;SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
540519120006407	FLORALON (MABRA .)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	14,52	20,07	16,50	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
506312020026703	BRONCONAL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,86	9,48	7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
517005301137414	SALBUTAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	108,81	150,42	123,64	170,93	131,09	181,22	131,89	182,33	132,69	183,44	136,01	188,03
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE BISMUTO MONOBÁSICO														
540901101134411	PEPTOZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML	12,85	17,24	14,85	19,84	15,88	21,17	15,99	21,31	16,10	21,45	16,57	22,06
540901102114414	PEPTOZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12	95,68	128,35	110,57	147,70	118,24	157,61	119,06	158,66	119,90	159,74	123,37	164,21
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														
501102906173317	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	32,34	43,38	37,38	49,93	39,97	53,28	40,25	53,64	40,53	54,00	41,70	55,50
501103601171319	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	12,11	16,25	14,00	18,70	14,97	19,95	15,07	20,08	15,18	20,22	15,62	20,79
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA;ESCINA														
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA														
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML	21,09	28,29	24,37	32,55	26,06	34,74	26,25	34,98	26,43	35,21	27,20	36,20
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,92	15,87
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,42	13,88	10,72	14,27
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G	16,31	21,88	18,85	25,18	20,16	26,87	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99
540915010013917	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	AER TB AL X 60 ML	21,36	28,65	24,69	32,98	26,40	35,19	26,58	35,42	26,77	35,67	27,55	36,67
540915010014017	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML	11,96	16,04	13,82	18,46	14,78	19,70	14,89	19,84	14,99	19,97	15,42	20,52
540915010014117	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 20 G	10,50	14,09	12,14	16,22	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL PROP CT TB AL X 150 ML	26,84	36,00	31,01	41,42	33,16	44,20	33,40	44,51	33,63	44,81	34,60	46,05
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL PROP CT TB AL X 60 ML	13,97	18,74	16,15	21,57	17,27	23,02	17,39	23,17	17,51	23,33	18,02	23,99
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
503403701161412	GELMINEX (BELFAR)	40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G (**)	10,48	14,06	12,11	16,18	12,95	17,26	13,04	17,38	13,13	17,49	13,51	17,98
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;LEVOMENTOL														
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU DO BRASIL)	PATCH 05 UNID (**)	13,61	18,26	15,72	21,00	16,81	22,41	16,93	22,56	17,05	22,72	17,54	23,35
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL														
533503901162412	GELLAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,0444 ML + 0,0444 G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,71	16,94	12,80	17,05	13,17	17,53
541815050011513	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	9,66	12,96	11,17	14,92	11,94	15,92	12,03	16,03	12,11	16,13	12,46	16,58
526100901161418	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	9,66	12,96	11,17	14,92	11,94	15,92	12,03	16,03	12,11	16,13	12,46	16,58
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 60 G	28,98	38,88	33,49	44,74	35,82	47,75	36,07	48,07	36,32	48,39	37,37	49,74
526100902168416	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
541815050011417	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	9,99	13,40	11,55	15,43	12,35	16,46	12,43	16,56	12,52	16,68	12,88	17,14
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 60 G	29,97	40,20	34,64	46,27	37,04	49,37	37,30	49,71	37,56	50,04	38,65	51,44
541815060011803	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 120 G	41,09	55,12	47,48	63,42	50,78	67,69	51,13	68,14	51,49	68,60	52,98	70,52
541815050011317	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	21,58	28,95	24,94	33,31	26,66	35,54	26,85	35,78	27,04	36,03	27,82	37,03
526100903172417	BALSAMO BENGUE (GERMED)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	21,58	28,95	24,94	33,31	26,66	35,54	26,85	35,78	27,04	36,03	27,82	37,03
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G	14,24	19,10	16,45	21,97	17,59	23,45	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA														
506300301163413	ALIVIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	POM CT BG AL X 20 G	9,03	12,11	10,43	13,93	11,15	14,86	11,23	14,97	11,31	15,07	11,64	15,49
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA;ESSÊNCIA DE TEREBENTINA														
507714201161411	FRIXOPEL (EMS)	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G	12,45	16,70	14,39	19,22	15,38	20,50	15,49	20,64	15,60	20,78	16,05	21,36
PRINCÍPIO ATIVO: SALIX ALBA L.														
515119120010807	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ S.A)	SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	35,61	47,77	41,15	54,97	44,00	58,65	44,31	59,05	44,62	59,45	45,92	61,12
PRINCÍPIO ATIVO: SAPROPTERINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SAPROPTERINA														
525414090045402	KUVAN (MERCK)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240	20103,33	26967,90	23231,16	31031,81	24842,24	33112,83	25015,74	33336,45	25191,70	33563,11	25921,05	34501,78
PRINCÍPIO ATIVO: SAQUINAVIR														
506717201113414	SVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180	777,67	1075,08										
PRINCÍPIO ATIVO: SAXAGLIPTINA														
505108001116311	ONGLYZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,17	103,92	85,42	118,09	90,57	125,21	91,11	125,95	91,67	126,73	93,96	129,89
502317100031217	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,18	103,93	85,43	118,10	90,58	125,22	91,12	125,97	91,68	126,74	93,97	129,91
502317100031317	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,59	51,97	42,71	59,04	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
505108002112318	ONGLYZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,59	51,97	42,71	59,04	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
505108003119316	ONGLYZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,17	103,92	85,42	118,09	90,57	125,21	91,11	125,95	91,67	126,73	93,96	129,89
502317100031417	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,18	103,93	85,43	118,10	90,58	125,22	91,12	125,97	91,68	126,74	93,97	129,91
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
500502601118411	DEPROZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,91	29,39	25,32	33,82	27,08	36,10	27,27	36,34	27,46	36,59	28,26	37,62
504617050062817	SECNIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2	12,60	16,90	14,56	19,45	15,57	20,75	15,68	20,90	15,79	21,04	16,25	21,63
504617010049417	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	15,74	21,11	18,19	24,30	19,46	25,94	19,59	26,11	19,73	26,29	20,30	27,02
504617010049517	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP) (*)	3150,62		3640,81		3893,30		3920,49		3948,07		4062,37	
507722401115412	SECNAXIDOL (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14,91	20,00	17,23	23,02	18,42	24,55	18,55	24,72	18,68	24,89	19,22	25,58
500502602114418	DEPROZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,61	55,82	48,08	64,22	51,42	68,54	51,78	69,00	52,14	69,47	53,65	71,41
517117070014503	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
517117070014603	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,65	34,41	29,64	39,59	31,69	42,24	31,92	42,54	32,14	42,82	33,07	44,02
533506503117411	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2 (*)	1365,93		1578,45		1687,92		1699,70		1711,66		1761,22	
517617010023906	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,30	13,82	11,91	15,91	12,73	16,97	12,82	17,08	12,91	17,20	13,28	17,68
517606001111416	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,74	14,41	12,41	16,58	13,27	17,69	13,37	17,82	13,46	17,93	13,85	18,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
527917050030806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75
520725901116111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,23	17,75	15,29	20,42	16,35	21,79	16,46	21,93	16,58	22,09	17,06	22,71
527901301111414	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,79	19,84	17,09	22,83	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,38
502404701114417	TECNID (ATIVUS)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	19,50	26,16	22,53	30,10	24,09	32,11	24,26	32,33	24,43	32,55	25,14	33,46
517617010024006	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	17,82	23,90	20,59	27,50	22,02	29,35	22,17	29,54	22,33	29,75	22,98	30,59
517606002118414	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	18,59	24,94	21,48	28,69	22,97	30,62	23,13	30,82	23,29	31,03	23,96	31,89
520725902112111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	24,85	33,34	28,72	38,36	30,71	40,93	30,92	41,20	31,14	41,49	32,04	42,65
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,55	15,49	13,34	17,82	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,33	24,59	21,18	28,29	22,65	30,19	22,81	30,40	22,97	30,60	23,64	31,47
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	26,29	35,27	30,39	40,59	32,49	43,31	32,72	43,60	32,95	43,90	33,90	45,12
511508401116412	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
527918100032806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
511508402112410	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	26,29	35,27	30,39	40,59	32,49	43,31	32,72	43,60	32,95	43,90	33,90	45,12
527919050035306	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	918,71		1061,65		1135,28		1143,21		1151,25		1184,58	
527917050030703	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	958,49		1107,62		1184,44		1192,71		1201,10		1235,87	
533506502110413	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM CT ENV AL X 2	14,93	20,03	17,25	23,04	18,45	24,59	18,58	24,76	18,71	24,93	19,25	25,62
528527711111116	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	315,70		364,82		390,12		392,85		395,61		407,06	
533518110031206	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,29	17,71	13,67	18,20
528527702112113	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,16	16,31	14,05	18,77	15,03	20,03	15,13	20,16	15,24	20,30	15,68	20,87
526119040107606	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,58	18,22	15,70	20,97	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
525317080049106	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,70	18,38	15,83	21,15	16,93	22,57	17,05	22,72	17,17	22,88	17,67	23,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
525011401114112	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,86	18,59	16,02	21,40	17,13	22,83	17,25	22,99	17,37	23,14	17,87	23,79
502811601119318	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,80	29,24	25,19	33,65	26,94	35,91	27,13	36,15	27,32	36,40	28,11	37,42
531604103117413	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,06	12,15	10,47	13,99	11,19	14,92	11,27	15,02	11,35	15,12	11,68	15,55
533513120024803	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14,93	20,03	17,25	23,04	18,45	24,59	18,58	24,76	18,71	24,93	19,25	25,62
528527714110110	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	539,03	723,09	622,89	832,05	666,09	887,85	670,74	893,84	675,46	899,92	695,02	925,09
531604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	15,94	21,38	18,43	24,62	19,70	26,26	19,84	26,44	19,98	26,62	20,56	27,37
533518110031306	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,02	24,17	20,82	27,81	22,27	29,68	22,42	29,88	22,58	30,08	23,23	30,92
528527703119111	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	24,17	32,42	27,93	37,31	29,87	39,81	30,08	40,09	30,29	40,36	31,17	41,49
526119040107706	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,46	34,15	29,42	39,30	31,46	41,93	31,68	42,22	31,90	42,50	32,82	43,68
525011402110110	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,67	34,44	29,67	39,63	31,72	42,28	31,95	42,58	32,17	42,86	33,10	44,06
525317080049206	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	26,53	35,59	30,65	40,94	32,78	43,69	33,01	43,99	33,24	44,29	34,20	45,52
541819120112607	SECNAXIDOL (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	26,62	35,71	30,76	41,09	32,90	43,85	33,12	44,14	33,36	44,45	34,32	45,68
502811602115316	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	40,86	54,81	47,22	63,08	50,49	67,30	50,84	67,75	51,20	68,21	52,68	70,12
533518110031406	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)	999,32		1154,80		1234,89		1243,51		1252,26		1288,52	
533513120024903	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	1365,93		1578,45		1687,92		1699,70		1711,66		1761,22	
528527715117119	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)	236,43	317,16	273,21	364,95	292,16	389,43	294,20	392,06	296,27	394,72	304,85	405,77
529919040061703	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	3960,14		4576,29		4893,66		4927,84		4962,50		5106,17	
529906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	8,25	11,07	9,54	12,74	10,20	13,60	10,27	13,69	10,34	13,78	10,64	14,16
525304503115114	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,14	18,97	16,34	21,83	17,47	23,29	17,60	23,45	17,72	23,61	18,23	24,26
529906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	16,53	22,17	19,11	25,53	20,43	27,23	20,58	27,43	20,72	27,61	21,32	28,38
525304502119116	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	26,53	35,59	30,65	40,94	32,78	43,69	33,01	43,99	33,24	44,29	34,20	45,52
529919040061603	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	1980,07		2288,15		2446,83		2463,92		2481,25		2553,09	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
504914060009806	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
504914030009104	SECTIL (BRASTERAPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,95	17,37	14,97	20,00	16,00	21,33	16,12	21,48	16,23	21,62	16,70	22,23
575219040000417	TECNID (MYRALIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,69	25,07	21,60	28,85	23,10	30,79	23,26	31,00	23,42	31,20	24,10	32,08
504914060009906	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,32	23,23	20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
504914030009304	SECTIL (BRASTERAPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	25,41	34,09	29,36	39,22	31,40	41,85	31,62	42,14	31,84	42,42	32,76	43,60
517104602119413	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 2	13,33	17,88	15,40	20,57	16,47	21,95	16,58	22,09	16,70	22,25	17,18	22,87
517104601112415	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 4	25,65	34,41	29,64	39,59	31,69	42,24	31,92	42,54	32,14	42,82	33,07	44,02
507728701137119	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED	8,12	10,89	9,39	12,54	10,04	13,38	10,11	13,47	10,18	13,56	10,47	13,94
507728702133117	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	11,05	14,82	12,77	17,06	13,66	18,21	13,75	18,32	13,85	18,45	14,25	18,97
502404702137410	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR	15,94	21,38	18,42	24,61	19,69	26,25	19,83	26,43	19,97	26,61	20,55	27,35
502404703133419	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	21,26	28,52	24,57	32,82	26,27	35,02	26,45	35,25	26,64	35,49	27,41	36,48
528527716113117	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	109,24	146,54	126,24	168,63	134,99	179,93	135,93	181,14	136,89	182,38	140,85	187,48
PRINCÍPIO ATIVO: SECUQUINUMABE														
526516050085902	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2684,32	3600,92	3101,97	4143,56	3317,09	4421,43	3340,25	4451,28	3363,75	4481,55	3461,14	4606,89
526516050086002	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	2684,32	3600,92	3101,97	4143,56	3317,09	4421,43	3340,25	4451,28	3363,75	4481,55	3461,14	4606,89
526516050086202	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	2684,32	3600,92	3101,97	4143,56	3317,09	4421,43	3340,25	4451,28	3363,75	4481,55	3461,14	4606,89
526516050086102	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5368,66	7201,87	6203,96	8287,15	6634,21	8842,90	6680,54	8902,61	6727,53	8963,14	6922,31	9213,83
526516050086302	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	5368,66	7201,87	6203,96	8287,15	6634,21	8842,90	6680,54	8902,61	6727,53	8963,14	6922,31	9213,83
PRINCÍPIO ATIVO: SELEXIPAGUE														
514519120035017	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 140	18187,00	24397,21	21016,68	28073,75	22474,19	29956,40	22631,16	30158,71	22790,33	30363,75	23450,15	31212,93
514519120034917	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SELEXIPAGUE														
514519120034817	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
514519120034617	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
514519120035417	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,8 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
500619010000602	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	0.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 140	18187,00	24397,21	21016,67	28073,73	22474,18	29956,39	22631,14	30158,69	22790,33	30363,75	23450,16	31212,94
500619010000702	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	0.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
500619010000802	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	0.4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
500619010000902	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	0.6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
500619010001002	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	0.8 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
514519120035317	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
500619010001102	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
514519120034717	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
514519120035217	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
514519120035117	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,23	12031,71	9631,88	12838,57	9699,16	12925,29	9767,37	13013,15	10050,16	13377,10
500619010001202	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	1.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
500619010001302	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	1.4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
500619010001402	UPTRAVI (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	1.6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,50	10456,04	9007,22	12031,70	9631,88	12838,57	9699,14	12925,26	9767,37	13013,15	10050,15	13377,08
PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA														
526619010010201	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 0,25MG E 0,5 MG) + 6 AGULHAS NOVOFINE	574,03	770,04	663,34	886,08	709,34	945,50	714,30	951,89	719,32	958,36	740,15	985,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA														
526619010010301	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 1 MG) + 4 AGULHAS NOVOFINE	574,03	770,04	663,34	886,08	709,34	945,50	714,30	951,89	719,32	958,36	740,15	985,16
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.														
557819120000507	LAXASENE BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,15	30,62	25,17	34,80	26,69	36,90	26,85	37,12	27,01	37,34	27,69	38,28
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MILL.;SENNA ALEXANDRINA MILL.														
515119120011207	SENEFLORA (KLEY HERTZ S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,82	31,55	25,93	35,85	27,49	38,00	27,66	38,24	27,83	38,47	28,52	39,43
PRINCÍPIO ATIVO: SEVOFLURANO														
533019010068503	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	426,48		484,64		513,83		516,95		520,10		533,10	
506713501171417	SEVOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	518,69		589,42		624,93		628,72		632,55		648,36	
513405702179111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	379,49		431,24		457,21		459,99		462,79		474,36	
506713502178415	SEVOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	1151,26		1308,24		1387,05		1395,46		1403,97		1439,07	
513405402175412	ANESEVO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)	1245,15		1414,95		1500,19		1509,28		1518,48		1556,44	
513405703175111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)	842,35		957,22		1014,88		1021,03		1027,26		1052,94	
533018090067604	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250ML (*)	1231,42		1399,34		1483,64		1492,63		1501,73		1539,27	
533018110068206	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250ML (*)	900,97		1023,83		1085,50		1092,08		1098,74		1126,21	
543715070000617	SEVORANE (ABBVIE .)	INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML (*)	624,41		709,55		752,30		756,85		761,47		780,51	
543715070000717	SEVORANE (ABBVIE .)	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML (*)	1386,10		1575,11		1669,99		1680,11		1690,36		1732,62	
503207102178415	SEVONESS (BAXTER HOSPITALAR)	LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP) (*)	8309,98		9443,16		10012,02		10072,70		10134,12		10387,47	
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;DL-METIONINA														
536217070008103	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	36,16	48,51	41,78	55,81	44,68	59,56	44,99	59,95	45,31	60,37	46,62	62,05
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;RACEMETIONINA														
536214070005516	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	24,11	32,34	27,86	37,21	29,79	39,71	30,00	39,98	30,21	40,25	31,08	41,37
PRINCÍPIO ATIVO: SILODOSINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SILODOSINA														
506914030028202	RAPAFLO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	4 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	52,91	70,98	61,14	81,67	65,38	87,15	65,84	87,74	66,30	88,33	68,22	90,80
506914030028302	RAPAFLO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	52,91	70,98	61,14	81,67	65,38	87,15	65,84	87,74	66,30	88,33	68,22	90,80
PRINCÍPIO ATIVO: SILTUXIMABE														
514515080027701	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS X 8 ML (*)	2416,76		2792,78		2986,46		3007,32		3028,47		3116,15	
514515080027801	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	400 MG PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS X 30 ML (*)	9667,01		11171,07		11945,79		12029,21		12113,83		12464,55	
PRINCÍPIO ATIVO: SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN;SILYBUM MARIANUM (L.) G														
541519120016617	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	180 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	80,05	107,38	92,50	123,56	98,92	131,85	99,61	132,74	100,31	133,64	103,22	137,39
541519120016717	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	64 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	37,12	49,80	42,90	57,31	45,87	61,14	46,19	61,55	46,52	61,98	47,86	63,70
541519120016517	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	59,04	79,20	68,23	91,14	72,96	97,25	73,47	97,91	73,98	98,56	76,13	101,33
PRINCÍPIO ATIVO: SIMEPREVIR SÓDICO														
514515040027602	OLYSIO (JANSSEN-CILAG)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	30727,23	41219,49	35508,00	47431,02	37970,48	50611,79	38235,67	50953,58	38504,62	51300,03	39619,41	52734,75
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA														
511512050054303	KLUFISAN (SANDOZ DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
511515503115116	SIMETICONA (SANDOZ DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8,04	10,79	9,29	12,41	9,93	13,24	10,00	13,33	10,07	13,42	10,36	13,79
500515010058706	SIMETICONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,48	12,72	10,96	14,64	11,72	15,62	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
515101305117410	FLUCOLIC (KLEY HERTZ S.A)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	148,76	199,56	171,90	229,62	183,82	245,02	185,11	246,68	186,41	248,36	191,81	255,31
501114010021614	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA .)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,59	19,57	16,86	22,52	18,03	24,03	18,15	24,19	18,28	24,35	18,81	25,04
525063604113113	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,88	17,28	14,88	19,88	15,92	21,22	16,03	21,36	16,14	21,50	16,61	22,11
525063601114119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	112,86	151,40	130,42	174,21	139,47	185,90	140,44	187,15	141,43	188,43	145,52	193,69
501116120028603	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA .)	125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 200	291,65	391,24	337,03	450,20	360,40	480,39	362,92	483,63	365,47	486,92	376,05	500,54
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125MG COM CT BL AL PVC INC X 10	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
540915010014207	FLATEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	150 MG COM CT TB PLAST X 12	19,34	25,94	22,34	29,84	23,89	31,84	24,06	32,06	24,23	32,28	24,93	33,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA														
540915010014307	FLATEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	150 MG/ML EMUL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	16,88	22,64	19,50	26,05	20,86	27,80	21,00	27,99	21,15	28,18	21,76	28,96
507710602137411	DIMETILIV (EMS)	250 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,67	11,63	10,02	13,38	10,72	14,29	10,79	14,38	10,87	14,48	11,18	14,88
525063607112118	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,13	12,17	9,19	12,24	9,46	12,59
511515502119118	SIMETICONA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,61	11,55	9,95	13,29	10,64	14,18	10,71	14,27	10,79	14,38	11,10	14,77
525106102114110	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,90	11,94	10,28	13,73	11,00	14,66	11,07	14,75	11,15	14,86	11,47	15,27
525106902110411	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,94	11,99	10,33	13,80	11,04	14,72	11,12	14,82	11,20	14,92	11,52	15,33
519029401111113	SIMETICONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
504618050070617	SIMETICONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,42	13,02	10,71	14,81	11,35	15,69	11,42	15,79	11,49	15,88	11,78	16,29
525063606116111	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	61,02	81,86	70,51	94,19	75,40	100,50	75,93	101,19	76,46	101,87	78,67	104,71
525115050022403	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	115,62		133,60		142,87		143,87		144,88		149,07	
525115050024806	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	116,95	156,88	135,14	180,52	144,52	192,63	145,53	193,94	146,55	195,25	150,79	200,71
525115050022503	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	187,78		217,00		232,05		233,67		235,31		242,12	
525115050024906	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	194,91	261,46	225,24	300,87	240,86	321,05	242,54	323,21	244,25	325,42	251,32	334,52
540117100003917	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,98	16,07	13,84	18,49	14,80	19,73	14,91	19,87	15,01	20,00	15,44	20,55
504616030037017	NEO DIMETICON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,56	8,80	7,58	10,13	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	7,79	10,45	9,00	12,02	9,62	12,82	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
537114080012006	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 24 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	182,41	244,70	210,79	281,57	225,41	300,45	226,98	302,48	228,58	304,54	235,20	313,06
537114080012106	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 48 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	364,83	489,41	421,59	563,15	450,83	600,92	453,98	604,98	457,17	609,09	470,41	626,13
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML '(EMB HOSP)	729,66	978,81	843,19	1126,32	901,67	1201,86	907,96	1209,96	914,35	1218,20	940,82	1252,26
540117100004017	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,10	18,91	16,29	21,76	17,42	23,22	17,55	23,39	17,67	23,54	18,18	24,20
540117100004117	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	28,22	37,86	32,61	43,56	34,87	46,48	35,11	46,79	35,36	47,11	36,38	48,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA														
504616030037117	NEO DIMETICON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	6,90	9,26	7,98	10,66	8,53	11,37	8,59	11,45	8,65	11,52	8,90	11,85
525005201133119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,50	14,09	12,14	16,22	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,60	15,56	13,41	17,91	14,34	19,11	14,44	19,24	14,54	19,37	14,96	19,91
506419120037707	DIMETIGASS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,26	8,40	7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
506415060029104	DIMETIGASS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,41	8,60	7,41	9,90	7,92	10,56	7,97	10,62	8,03	10,70	8,26	10,99
506415060029206	SIMETICONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,41	8,60	7,41	9,90	7,92	10,56	7,97	10,62	8,03	10,70	8,26	10,99
525106901130419	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,79	10,45	9,00	12,02	9,62	12,82	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
525417101136115	SIMETICONA (MERCK)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,31	11,15	9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
511515501139115	SIMETICONA (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,15	12,27	10,58	14,13	11,31	15,08	11,39	15,18	11,47	15,28	11,80	15,71
504617030057817	SIMETICONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,16	12,29	10,59	14,15	11,32	15,09	11,40	15,19	11,48	15,29	11,81	15,72
525115050025006	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75MG/ML EMU OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP)	826,67	1108,95	955,29	1276,06	1021,54	1361,64	1028,67	1370,83	1035,91	1380,15	1065,90	1418,75
525106101134118	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	8,26	11,08	9,54	12,74	10,21	13,61	10,28	13,70	10,35	13,79	10,65	14,18
540915010014407	FLATEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	15,50	20,79	17,91	23,92	19,15	25,53	19,28	25,69	19,42	25,87	19,98	26,59
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
507739102132417	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)	20,45	27,43	23,64	31,58	25,27	33,68	25,45	33,92	25,63	34,15	26,37	35,10
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,81	41,01
526214100009104	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 (SABOR ABACAXI)	9,28	12,45	10,72	14,32	11,47	15,29	11,55	15,39	11,63	15,49	11,97	15,93
502807603110311	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA	12,32	16,53	14,24	19,02	15,23	20,30	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
502807604117318	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA	12,32	16,53	14,24	19,02	15,23	20,30	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,33	31,30	26,96	36,01	28,82	38,41	29,03	38,69	29,23	38,94	30,08	40,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
533020601131412	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	15,66	21,01	18,09	24,16	19,35	25,79	19,48	25,96	19,62	26,14	20,19	26,87
528531207139116	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	12,06	16,18	13,93	18,61	14,90	19,86	15,00	19,99	15,11	20,13	15,55	20,70
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	24,20	32,46	27,97	37,36	29,91	39,87	30,12	40,14	30,33	40,41	31,21	41,54
502807704138317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
502807706130313	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	12,64	16,96	14,61	19,52	15,62	20,82	15,73	20,96	15,84	21,10	16,30	21,70
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13,18	17,68	15,23	20,34	16,28	21,70	16,39	21,84	16,51	22,00	16,99	22,61
525007003134417	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	22,04	29,57	25,47	34,02	27,24	36,31	27,43	36,55	27,62	36,80	28,42	37,83
539617060003217	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
539617060003117	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;GEL DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO														
525118080032104	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	7,98	10,70	9,22	12,32	9,86	13,14	9,93	13,23	10,00	13,32	10,29	13,70
525118080032204	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	119,81		138,45		148,05		149,08		150,13		154,48	
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,29	13,80	11,90	15,90	12,72	16,95	12,81	17,07	12,90	17,19	13,27	17,66
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,77	16,27	13,37	18,48	14,18	19,60	14,26	19,71	14,35	19,84	14,71	20,34
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,45	17,21	14,14	19,55	15,00	20,74	15,09	20,86	15,18	20,99	15,56	21,51
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,94	10,98	9,02	12,47	9,56	13,22	9,62	13,30	9,68	13,38	9,92	13,71
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	16,29	13,39	18,51	14,20	19,63	14,28	19,74	14,37	19,87	14,73	20,36
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,28	52,92	43,50	60,14	46,12	63,76	46,40	64,15	46,68	64,53	47,85	66,15
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,45	54,54	44,83	61,97	47,53	65,71	47,82	66,11	48,11	66,51	49,31	68,17
521001901111415	SINVASCOR (S BALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,80	59,17	48,63	67,23	51,56	71,28	51,87	71,71	52,19	72,15	53,49	73,95
507722502116112	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,21	70,79	58,19	80,44	61,70	85,30	62,07	85,81	62,45	86,33	64,01	88,49
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,42	13,02	10,71	14,81	11,35	15,69	11,42	15,79	11,49	15,88	11,78	16,29
525011703110111	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
531614070075103	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
510015010028206	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	6,68											
510015010028306	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	13,39											
510015010028406	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	20,12											
526133901111417	LIPISTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,08	63,70	52,37	72,40	55,52	76,75	55,86	77,22	56,20	77,69	57,61	79,64
541818030085006	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,20	70,78	58,18	80,43	61,69	85,28	62,06	85,79	62,44	86,32	64,00	88,48
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	302,57											
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	336,18											
510015010028606	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	60,48											
510015010028506	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	40,30											
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32,12	44,40	36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,77	6,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
507319040006203	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	381,30		433,30		459,40		462,18		465,00		476,63	
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,84	13,60	11,18	15,46	11,86	16,40	11,93	16,49	12,00	16,59	12,30	17,00
517616120023606	SINVASTATINA (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,84	13,60	11,18	15,46	11,86	16,40	11,93	16,49	12,00	16,59	12,30	17,00
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,39	21,28	15,48	21,40	15,87	21,94
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,39	21,28	15,48	21,40	15,87	21,94
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	190,65		216,65		229,70		231,09		232,50		238,31	
525915030022404	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	369,81		420,24		445,56		448,26		450,99		462,26	
525503102110310	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,77	85,39
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	10,71	14,81	12,17	16,82	12,90	17,83	12,98	17,94	13,06	18,05	13,39	18,51
510415100115404	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	3,29	4,55	3,74	5,17	3,96	5,47	3,99	5,52	4,01	5,54	4,11	5,68
510417090158706	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	267,68	370,05	304,18	420,51	322,51	445,85	324,46	448,55	326,44	451,28	334,60	462,56
510415100115604	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	94,22		107,07		113,52		114,20		114,90		117,77	
510415100115504	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,69	18,93	13,77	19,04	14,11	19,51
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	32,13	44,42	36,51	50,47	38,71	53,51	38,94	53,83	39,18	54,16	40,16	55,52
525402502113411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	4,03	5,57	4,58	6,33	4,86	6,72	4,89	6,76	4,92	6,80	5,04	6,97
525402501117411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	12,08	16,70	13,73	18,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,36	15,10	20,87
525916070036906	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	425,30		483,30		512,41		515,52		518,66		531,63	
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,13	44,42	36,51	50,47	38,71	53,51	38,94	53,83	39,18	54,16	40,16	55,52
527916020020006	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	18,71	25,87	21,26	29,39	22,55	31,17	22,68	31,35	22,82	31,55	23,39	32,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
527916020019906	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	9,52	13,16	10,82	14,96	11,47	15,86	11,54	15,95	11,61	16,05	11,90	16,45
527916020020206	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR) (*)	235,50		267,62		283,74		285,46		287,20		294,38	
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR) (*)	130,84		148,68		157,64		158,59		159,56		163,55	
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
510402511114413	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	530,78		603,16		639,49		643,37		647,29		663,47	
510402504118417	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,25	41,82	31,01	42,87
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,49	36,62	30,11	41,63	31,92	44,13	32,11	44,39	32,31	44,67	33,12	45,79
525011707116112	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,23	15,52	12,77	17,65	13,53	18,70	13,62	18,83	13,70	18,94	14,04	19,41
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,34	35,03	25,49	35,24	26,13	36,12
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,82	31,55	25,93	35,85	27,49	38,00	27,66	38,24	27,83	38,47	28,53	39,44
521001902118413	SINVASCOR (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,80	59,17	48,63	67,23	51,56	71,28	51,87	71,71	52,19	72,15	53,49	73,95
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,63	81,05	66,62	92,10	70,64	97,66	71,07	98,25	71,50	98,84	73,29	101,32
525415070046506	SINVASTATINA (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,49	25,56	21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,95
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	163,16		185,40		196,57		197,76		198,97		203,94	
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	75,65	104,58	85,96	118,83	91,14	126,00	91,69	126,76	92,25	127,53	94,56	130,72
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,89	118,74	97,60	134,93	103,48	143,06	104,11	143,93	104,74	144,80	107,36	148,42
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	44,85	62,00	50,97	70,46	54,04	74,71	54,37	75,16	54,70	75,62	56,07	77,51
531614090076503	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	23,80	32,90	27,04	37,38	28,67	39,63	28,84	39,87	29,02	40,12	29,75	41,13
510015010028906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	13,39											
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26,84	37,10										
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
526133905115417	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,42	47,58	39,12	54,08	41,47	57,33	41,73	57,69	41,98	58,03	43,03	59,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	40,30											
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
507722508114111	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
510015010029206	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	53,76											
510015010029406	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	605,16											
510015010029506	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	672,42											
526133604115116	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	236,13	194,11	268,35	205,80	284,51	207,05	286,23	208,31	287,98	213,52	295,18
507722506111115	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	236,13	194,11	268,35	205,80	284,51	207,05	286,23	208,31	287,98	213,52	295,18
538805004113117	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	236,13	194,11	268,35	205,80	284,51	207,05	286,23	208,31	287,98	213,52	295,18
510015010029306	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	80,64											
526133902116412	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,84	114,52	94,14	130,14	99,81	137,98	100,42	138,82	101,03	139,67	103,56	143,17
507319040006303	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	17,55	24,26	19,94	27,57	21,14	29,22	21,27	29,40	21,40	29,58	21,94	30,33
507319040006503	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 (*)	553,95		629,49		667,41		671,46		675,55		692,44	
507319040005803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	44,03	60,87	50,04	69,18	53,05	73,34	53,37	73,78	53,70	74,24	55,04	76,09
507319040006403	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	307,80		349,77		370,84		373,08		375,36		384,74	
504118120065906	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	40,34	55,77	45,85	63,38	48,61	67,20	48,90	67,60	49,20	68,02	50,43	69,72
529918100060106	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	669,58		760,89		806,72		811,61		816,56		836,97	
511515080060006	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 (EMB HOSP) (*)	201,75		229,26		243,08		244,55		246,04		252,19	
506415100029306	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,08	22,61	31,26	22,75	31,45	23,32	32,24
517607602119411	SINVASMAX (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
517616120023706	SINVASTATINA (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
526516050086406	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,71	10,66	8,76	12,11	9,29	12,84	9,34	12,91	9,40	12,99	9,64	13,33
525916070037006	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
525915030022504	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
529918100060006	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	334,78		380,43		403,35		405,80		408,27		418,48	
506417080033406	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	311,01		353,42		374,71		376,98		379,28		388,76	
525011708112110	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
525915030022604	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,16	70,73	58,14	80,38	61,64	85,21	62,01	85,73	62,39	86,25	63,95	88,41
525916070037606	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,50	85,02	69,89	96,62	74,10	102,44	74,55	103,06	75,00	103,68	76,88	106,28
525915030022704	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	511,54		581,30		616,31		620,05		623,83		639,43	
525503103117319	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	62,07	85,81	70,54	97,52	74,79	103,39	75,24	104,01	75,70	104,65	77,59	107,26
521124002115111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	85,41	118,07	97,06	134,18	102,91	142,27	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
510417090158806	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
510415100115704	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	8,27	11,43	9,40	12,99	9,97	13,78	10,03	13,87	10,09	13,95	10,34	14,29
510417090159006	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	336,23	464,82	382,08	528,20	405,10	560,03	407,55	563,41	410,04	566,86	420,29	581,03
510415100115904	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	206,68		234,86		249,01		250,52		252,05		258,35	
526215110009506	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,08	22,61	31,26	22,75	31,45	23,32	32,24
510415100115804	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,25	41,82	31,01	42,87
510417090158906	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	40,34	55,77	45,85	63,38	48,61	67,20	48,90	67,60	49,20	68,02	50,43	69,72
525402509118417	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	7,69	10,63	8,74	12,08	9,27	12,82	9,32	12,88	9,38	12,97	9,61	13,29
525402504116416	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,87	39,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
522814090008803	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	201,72		229,23		243,04		244,51		246,00		252,15	
522814090008903	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 60	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
525916070037106	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	589,38		669,75		710,10		714,40		718,76		736,73	
527918100032903	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19,33	26,72	21,96	30,36	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
527918100033003	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	141,02		160,24		169,90		170,93		171,97		176,27	
530807604112416	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
530807608118419	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	730,76		830,41		880,43		885,77		891,17		913,45	
531614080075706	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,34	55,77	45,84	63,37	48,60	67,19	48,89	67,59	49,19	68,00	50,42	69,70
531614080075806	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	80,72	111,59	91,73	126,81	97,25	134,44	97,84	135,26	98,44	136,09	100,90	139,49
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	42,94	59,36	48,80	67,46	51,74	71,53	52,05	71,96	52,37	72,40	53,68	74,21
527916020020606	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR) (*)	261,03		296,63		314,49		316,40		318,33		326,29	
527916020020406	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 30	20,74	28,67	23,57	32,58	24,99	34,55	25,14	34,75	25,29	34,96	25,92	35,83
527916020020506	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR) (*)	145,02		164,79		174,72		175,78		176,85		181,27	
527916020020306	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	11,96	16,53	13,60	18,80	14,41	19,92	14,50	20,05	14,59	20,17	14,95	20,67
529912060039506	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,79	39,80	32,72	45,23	34,69	47,96	34,90	48,25	35,11	48,54	35,99	49,75
521018010009703	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,31	19,78	16,26	22,48	17,24	23,83	17,34	23,97	17,45	24,12	17,89	24,73
525402507115410	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,59	21,55	17,71	24,48	18,78	25,96	18,89	26,11	19,01	26,28	19,49	26,94
511508503113412	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
525011711113114	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,95	35,87	29,49	40,77	31,27	43,23	31,46	43,49	31,65	43,75	32,44	44,85
525415070046406	SINVASTATINA (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,90	49,63	40,79	56,39	43,25	59,79	43,51	60,15	43,78	60,52	44,87	62,03
510402508113411	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,84	56,46	46,41	64,16	49,21	68,03	49,51	68,44	49,81	68,86	51,06	70,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
521001903114411	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,94	59,36	48,80	67,46	51,74	71,53	52,05	71,96	52,37	72,40	53,68	74,21
525402508111419	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,78	64,67	53,16	73,49	56,36	77,91	56,70	78,38	57,05	78,87	58,48	80,85
511508609116113	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69,67	96,31	79,17	109,45	83,94	116,04	84,45	116,75	84,96	117,45	87,08	120,38
511508505116419	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
531614070075203	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	49,87	68,94	56,67	78,34	60,09	83,07	60,45	83,57	60,82	84,08	62,34	86,18
510015010029606	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	18,26											
510015010029706	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	36,55											
526133903112410	LIPISTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,73	72,90	59,93	82,85	63,54	87,84	63,92	88,37	64,31	88,90	65,92	91,13
510015010029806	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	54,85											
531614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,91	75,91	62,39	86,25	66,15	91,45	66,55	92,00	66,96	92,57	68,63	94,88
526133605111114	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	117,74	96,79	133,81	102,62	141,87	103,24	142,72	103,87	143,59	106,47	147,19
538805001114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	117,74	96,79	133,81	102,62	141,87	103,24	142,72	103,87	143,59	106,47	147,19
507722509110111	SINVASTATINA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	117,74	96,79	133,81	102,62	141,87	103,24	142,72	103,87	143,59	106,47	147,19
510015010029906	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	73,14											
510015010030006	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	109,74											
526133603119118	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,37	235,53	193,60	267,64	205,27	283,77	206,51	285,49	207,77	287,23	212,96	294,40
504118100064806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	54,89	75,88	62,38	86,24	66,13	91,42	66,53	91,97	66,94	92,54	68,61	94,85
507319040006603	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	26,46	21,75	30,07	23,06	31,88	23,20	32,07	23,34	32,27	23,92	33,07
507319040006803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	664,74		755,39		800,89		805,75		810,66		830,93	
529918100060306	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	959,88		1090,77		1156,48		1163,49		1170,58		1199,84	
517616120023806	SINVASTATINA (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
517607603115418	SINVASMAX (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
526516050086506	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,28	21,12	17,37	24,01	18,42	25,46	18,53	25,62	18,64	25,77	19,11	26,42
506415120030206	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,00	42,86	35,23	48,70	37,35	51,63	37,58	51,95	37,81	52,27	38,76	53,58
506415120030106	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,00	42,86	35,23	48,70	37,35	51,63	37,58	51,95	37,81	52,27	38,76	53,58
507319040005903	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
525915030022804	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,92	37,22	30,59	42,29	32,43	44,83	32,63	45,11	32,83	45,39	33,65	46,52
525916070037206	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,92	37,22	30,59	42,29	32,43	44,83	32,63	45,11	32,83	45,39	33,65	46,52
507319040006703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	369,36		419,73		445,01		447,71		450,44		461,70	
529918100060206	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	479,94		545,38		578,24		581,74		585,29		599,92	
525915030022904	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,32	101,36	83,32	115,19	88,34	122,12	88,88	122,87	89,42	123,62	91,66	126,71
525916070037806	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,33	116,58	95,83	132,48	101,60	140,46	102,22	141,31	102,84	142,17	105,41	145,72
525915030023004	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	733,23		833,21		883,41		888,76		894,18		916,53	
525503104113317	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	28,14	38,90	31,98	44,21	33,91	46,88	34,11	47,16	34,32	47,45	35,18	48,63
521124003111111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,47	49,04
521124004118118	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	85,17	117,74	96,78	133,79	102,61	141,85	103,23	142,71	103,86	143,58	106,46	147,17
510415100116004	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	13,61	18,82	15,47	21,39	16,40	22,67	16,50	22,81	16,60	22,95	17,02	23,53
510417090159106	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	18,29	25,28	20,79	28,74	22,04	30,47	22,17	30,65	22,31	30,84	22,87	31,62
510417090159306	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	457,35	632,26	519,71	718,47	551,02	761,75	554,36	766,37	557,74	771,04	571,68	790,31
510415100116204	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	340,37		386,78		410,08		412,56		415,08		425,46	
526215120010306	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	31,00	42,86	35,23	48,70	37,35	51,63	37,58	51,95	37,81	52,27	38,76	53,58
510415100116104	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	40,84	56,46	46,41	64,16	49,21	68,03	49,51	68,44	49,81	68,86	51,06	70,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510417090159206	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	54,88	75,87	62,37	86,22	66,12	91,41	66,52	91,96	66,93	92,53	68,60	94,84
522814120009003	MEVILIP (LABORIS)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	243,13		276,28		292,93		294,70		296,50		303,91	
525916070037306	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	843,21		958,19		1015,91		1022,07		1028,30		1054,01	
527918100033103	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,45	42,10	34,60	47,83	36,68	50,71	36,90	51,01	37,13	51,33	38,06	52,62
527918100033203	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	196,17		222,92		236,35		237,78		239,23		245,21	
530807609114417	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	710,01		806,82		855,43		860,61		865,86		887,51	
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	51,50	71,20	58,53	80,91	62,05	85,78	62,43	86,31	62,81	86,83	64,38	89,00
527916020020706	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
527916020021006	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR) (*)	363,12		412,64		437,49		440,15		442,83		453,90	
527916020020806	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	28,85	39,88	32,78	45,32	34,76	48,05	34,97	48,34	35,18	48,63	36,06	49,85
527916020020906	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR) (*)	201,74		229,25		243,06		244,53		246,02		252,17	
511508612117117	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,78	42,55	34,98	48,36	37,09	51,27	37,31	51,58	37,54	51,90	38,48	53,20
511508504111413	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,50	36,63	30,12	41,64	31,93	44,14	32,12	44,40	32,32	44,68	33,13	45,80
521001905117418	SINVASCOR (S BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
525011717111113	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
525415070046306	SINVASTATINA (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,06	59,53	48,93	67,64	51,88	71,72	52,19	72,15	52,51	72,59	53,82	74,40
521001906113416	SINVASCOR (S BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	57,67	79,73	65,53	90,59	69,48	96,05	69,90	96,63	70,33	97,23	72,09	99,66
525402505112414	CLINFAR (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,94	88,39	72,66	100,45	77,04	106,50	77,51	107,15	77,98	107,80	79,93	110,50
510015010030106	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	18,27											
507722507118113	SINVASTATINA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28,40	39,26	32,28	44,63	34,22	47,31	34,43	47,60	34,64	47,89	35,51	49,09
510015010030206	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	36,55											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510015010030306	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	54,85											
510015010030406	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	73,14											
510015010030506	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	109,74											
525916070037706	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,20	23,78	19,55	27,03	20,73	28,66	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72
525916070037406	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,39	72,43	59,53	82,30	63,12	87,26	63,50	87,79	63,89	88,32	65,49	90,54
525915030023204	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS 30	65,01	89,87	73,87	102,12	78,32	108,27	78,80	108,94	79,28	109,60	81,26	112,34
525915030023304	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS 600 (EMB HOSP) (*)	1300,04		1477,32		1566,32		1575,81		1585,42		1625,06	
525915030023104	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	21,68	29,97	24,64	34,06	26,12	36,11	26,28	36,33	26,44	36,55	27,10	37,46
525503106116313	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	28,14	38,90	31,98	44,21	33,91	46,88	34,11	47,16	34,32	47,45	35,18	48,63
510417090159406	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	18,29	25,28	20,79	28,74	22,04	30,47	22,17	30,65	22,31	30,84	22,87	31,62
510415100116304	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	24,85	34,35	28,24	39,04	29,94	41,39	30,13	41,65	30,31	41,90	31,07	42,95
510417090159606	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	457,35	632,26	519,71	718,47	551,02	761,75	554,36	766,37	557,74	771,04	571,68	790,31
510415100116504	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	621,36		706,09		748,63		753,17		757,76		776,70	
510417090159506	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	54,88	75,87	62,37	86,22	66,12	91,41	66,52	91,96	66,93	92,53	68,60	94,84
510415100116404	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	74,56	103,07	84,73	117,13	89,83	124,18	90,38	124,95	90,93	125,71	93,20	128,84
525916070037506	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	1047,90		1190,80		1262,53		1270,18		1277,93		1309,88	
527916020021106	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
527916020021406	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR) (*)	545,73		620,14		657,50		661,49		665,52		682,16	
527916020021206	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	43,35	59,93	49,27	68,11	52,23	72,20	52,55	72,65	52,87	73,09	54,19	74,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
527916020021306	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR) (*)	303,20		344,54		365,30		367,51		369,75		378,99	
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
511518010065306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
504117090058704	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	81,43	112,57	92,54	127,93	98,11	135,63	98,71	136,46	99,31	137,29	101,79	140,72
506917040031206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	191,98		218,16		231,30		232,70		234,12		239,97	
506917040030806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,87	37,15	30,54	42,22	32,38	44,76	32,57	45,03	32,77	45,30	33,59	46,44
506917040031306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB HOSP) (*)	268,76		305,41		323,81		325,77		327,76		335,95	
506917040031406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	403,14		458,12		485,72		488,66		491,64		503,93	
506917040030906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,76	74,32	61,09	84,45	64,77	89,54	65,16	90,08	65,56	90,63	67,20	92,90
506917040031506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	537,53		610,83		647,63		651,56		655,53		671,92	
506917040031006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	107,50	148,61	122,16	168,88	129,52	179,05	130,31	180,15	131,10	181,24	134,38	185,77
506917040031606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (EMB HOSP) (*)	1075,07		1221,67		1295,26		1303,11		1311,06		1343,84	
506917040030706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
506917040031106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	161,26	222,93	183,25	253,33	194,29	268,59	195,47	270,23	196,66	271,87	201,58	278,67
511518010065106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
504117090058804	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	80,95	111,91	91,99	127,17	97,53	134,83	98,12	135,65	98,72	136,47	101,19	139,89
506917040032206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	191,98		218,16		231,30		232,70		234,12		239,97	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
506917040031806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,87	37,15	30,54	42,22	32,38	44,76	32,57	45,03	32,77	45,30	33,59	46,44
506917040032306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB HOSP) (*)	268,76		305,41		323,81		325,77		327,76		335,95	
506917040032406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	403,14		458,12		485,72		488,66		491,64		503,93	
506917040031906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,76	74,32	61,09	84,45	64,77	89,54	65,16	90,08	65,56	90,63	67,20	92,90
506917040032506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	537,53		610,83		647,63		651,56		655,53		671,92	
506917040032006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	107,50	148,61	122,16	168,88	129,52	179,05	130,31	180,15	131,10	181,24	134,38	185,77
506917040032606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (EMB HOSP) (*)	1075,07		1221,67		1295,26		1303,11		1311,06		1343,84	
506917040031706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
506917040032106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	161,26	222,93	183,25	253,33	194,29	268,59	195,47	270,23	196,66	271,87	201,58	278,67
504117090058904	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	141,84	196,09	161,18	222,82	170,89	236,25	171,92	237,67	172,97	239,12	177,29	245,09
511518010065206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	94,16	130,17	107,00	147,92	113,45	156,84	114,13	157,78	114,83	158,75	117,70	162,71
506917040033206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	336,28		382,14		405,16		407,61		410,10		420,35	
506917040032806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,06	78,88	57,41	79,37	58,85	81,36
506917040033306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB HOSP) (*)	470,79		534,99		567,22		570,66		574,14		588,49	
506917040033406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	706,19		802,49		850,83		855,99		861,21		882,74	
506917040032906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	94,17	130,18	107,01	147,94	113,46	156,85	114,14	157,79	114,84	158,76	117,71	162,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
506917040033606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	941,57		1069,96		1134,42		1141,29		1148,25		1176,96	
506917040033006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	188,31	260,33	213,99	295,83	226,88	313,65	228,26	315,56	229,65	317,48	235,39	325,41
506917040033506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (EMB HOSP) (*)	1883,13		2139,92		2268,83		2282,58		2296,50		2353,91	
506917040032706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	23,53	32,53	26,74	36,97	28,35	39,19	28,53	39,44	28,70	39,68	29,42	40,67
506917040033106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	282,47	390,50	320,99	443,75	340,33	470,49	342,39	473,33	344,48	476,22	353,09	488,13
527316030018503	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	88,60	122,48	100,68	139,18	106,75	147,58	107,40	148,47	108,05	149,37	110,75	153,11
541816060015906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,61	79,64	65,46	90,49	69,40	95,94	69,82	96,52	70,25	97,12	72,01	99,55
526117010097806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,61	79,64	65,46	90,49	69,40	95,94	69,82	96,52	70,25	97,12	72,01	99,55
526117010097906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,61	79,64	65,46	90,49	69,40	95,94	69,82	96,52	70,25	97,12	72,01	99,55
541816060015806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,61	79,64	65,46	90,49	69,40	95,94	69,82	96,52	70,25	97,12	72,01	99,55
527316030018603	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	88,60	122,48	100,68	139,18	106,75	147,58	107,40	148,47	108,05	149,37	110,75	153,11
541816060015706	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	100,88	139,46	114,64	158,48	121,55	168,04	122,28	169,04	123,03	170,08	126,11	174,34
526117010098006	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	100,88	139,46	114,64	158,48	121,55	168,04	122,28	169,04	123,03	170,08	126,11	174,34
527316030018703	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	145,51	201,16	165,35	228,59	175,31	242,36	176,37	243,82	177,45	245,31	181,89	251,45
525503402114214	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
525516020019403	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	88,60	122,48	100,68	139,18	106,75	147,58	107,40	148,47	108,05	149,37	110,75	153,11
525503403110212	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	41,35	57,16	46,99	64,96	49,82	68,87	50,12	69,29	50,43	69,72	51,69	71,46
525503404117210	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	82,71	114,34	93,98	129,92	99,64	137,75	100,25	138,59	100,86	139,43	103,38	142,92
525516020019503	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	88,60	122,48	100,68	139,18	106,75	147,58	107,40	148,47	108,05	149,37	110,75	153,11
525503405113219	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	72,41	100,10	82,29	113,76	87,25	120,62	87,77	121,34	88,31	122,08	90,52	125,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
525503406111211	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	144,88	200,29	164,63	227,59	174,55	241,31	175,61	242,77	176,68	244,25	181,10	250,36
525516020019603	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	155,20	214,55	176,37	243,82	186,99	258,50	188,12	260,06	189,27	261,65	194,00	268,19
525503407116215	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	147,76	204,27	167,91	232,13	178,03	246,12	179,11	247,61	180,20	249,12	184,71	255,35
525516020019703	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	158,30	218,84	179,89	248,69	190,72	263,66	191,88	265,26	193,05	266,88	197,88	273,56
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;SINVASTATINA														
525319120063517	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,08	63,70	52,36	72,38	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
525319120063217	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,42	47,58	39,11	54,07	41,47	57,33	41,72	57,68	41,98	58,03	43,03	59,49
525319120063317	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,84	114,52	94,14	130,14	99,81	137,98	100,41	138,81	101,02	139,65	103,55	143,15
525319120063417	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,73	72,90	59,92	82,84	63,53	87,83	63,92	88,37	64,30	88,89	65,91	91,12
PRINCÍPIO ATIVO: SIROLIMO														
522703101113312	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	1512,89	2091,48	1719,19	2376,68	1822,76	2519,86	1833,81	2535,13	1844,99	2550,59	1891,11	2614,35
552818040063617	RAPAMUNE (S PFIZER)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	1578,40	2182,05	1793,64	2479,60	1901,69	2628,97	1913,21	2644,90	1924,88	2661,03	1973,00	2727,56
522703105119412	RAPAMUNE (WYETH)	2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	1512,89	2091,48	1719,19	2376,68	1822,76	2519,86	1833,81	2535,13	1844,99	2550,59	1891,11	2614,35
552818040063717	RAPAMUNE (S PFIZER)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	1578,40	2182,05	1793,64	2479,60	1901,69	2628,97	1913,21	2644,90	1924,88	2661,03	1973,00	2727,56
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR														
541018070000106	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	27987,15	37543,77	32341,60	43201,39	34584,50	46098,53	34826,03	46409,83	35071,00	46725,39	36086,38	48032,17
546815090000001	SOVALDI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	55974,43	75087,70	64683,35	86402,99	69169,15	92197,26	69652,22	92819,88	70142,16	93450,99	72172,92	96064,56
541018070000206	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28	1341283,00	1799283,39	1549970,27	2070425,30	1657460,77	2209270,18	1669036,28	2224189,54	1680776,50	2239312,56	1729438,34	2301940,03
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATOSTATINA														
525415120047017	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML (*)	683,46		776,66		823,45		828,44		833,49		854,33	
525418080049903	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS (*)	683,46		776,66		823,45		828,44		833,49		854,33	
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
525420501158310	SAIZEN (MERCK)	1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	103,30	142,81	117,38	162,27	124,45	172,04	125,21	173,10	125,97	174,15	129,12	178,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	820,11	1133,75	931,95	1288,37	988,09	1365,98	994,08	1374,26	1000,14	1382,63	1025,14	1417,20
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	710,98	982,89	807,93	1116,92	856,60	1184,20	861,79	1191,37	867,05	1198,65	888,73	1228,62
526600911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	820,11	1133,75	931,95	1288,37	988,09	1365,98	994,08	1374,26	1000,14	1382,63	1025,14	1417,20
519501701152410	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML	425,34	588,01	483,34	668,19	512,46	708,45	515,57	712,75	518,71	717,09	531,68	735,02
519518020026503	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 2 ML	850,68	1176,02	966,69	1336,39	1024,92	1416,89	1031,13	1425,48	1037,42	1434,17	1063,36	1470,03
519501709153416	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	404,08	558,62	459,18	634,79	486,84	673,03	489,79	677,11	492,78	681,24	505,10	698,27
519501708157418	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML	408,38	564,56	464,07	641,55	492,03	680,20	495,01	684,32	498,03	688,50	510,48	705,71
526617020008303	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1230,16	1700,62	1397,91	1932,53	1482,13	2048,96	1491,11	2061,37	1500,20	2073,94	1537,71	2125,79
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1230,16	1700,62	1397,91	1932,53	1482,13	2048,96	1491,11	2061,37	1500,20	2073,94	1537,71	2125,79
511515080060403	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML	1104,10	1526,35	1254,66	1734,49	1330,24	1838,98	1338,30	1850,12	1346,46	1861,40	1380,12	1907,93
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	462,89	639,92	526,01	727,18	557,70	770,99	561,08	775,66	564,50	780,39	578,61	799,89
522236701153417	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	491,27	679,15	558,26	771,76	591,89	818,25	595,48	823,22	599,11	828,23	614,09	848,94
552919040077317	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	611,36	845,17	694,73	960,42	736,58	1018,28	741,04	1024,44	745,56	1030,69	764,20	1056,46
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	611,36	845,17	694,73	960,42	736,58	1018,28	741,04	1024,44	745,56	1030,69	764,20	1056,46
522236704152411	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	491,27	679,15	558,26	771,76	591,89	818,25	595,48	823,22	599,11	828,23	614,09	848,94
522236705159411	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	2456,32	3395,72	2791,27	3858,77	2959,42	4091,22	2977,35	4116,01	2995,51	4141,12	3070,40	4244,65
522236702151418	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	1075,85	1487,30	1222,55	1690,10	1296,20	1791,92	1304,06	1802,79	1312,01	1813,78	1344,81	1859,12
522236706155418	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	1075,85	1487,30	1222,55	1690,10	1296,20	1791,92	1304,06	1802,79	1312,01	1813,78	1344,81	1859,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
522236707151416	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	5379,26	7436,51	6112,79	8450,57	6481,03	8959,64	6520,31	9013,95	6560,07	9068,91	6724,07	9295,63
519518020026303	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	584,82	808,48	664,56	918,72	704,60	974,07	708,87	979,97	713,19	985,94	731,02	1010,59
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	710,06	981,62	806,89	1115,48	855,50	1182,68	860,68	1189,84	865,93	1197,10	887,58	1227,03
519501702159419	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML	146,21	202,13	166,14	229,68	176,15	243,52	177,22	245,00	178,30	246,49	182,76	252,65
519518020026603	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	731,02	1010,59	830,71	1148,41	880,75	1217,59	886,09	1224,97	891,49	1232,43	913,78	1263,25
519518020026403	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC + 6 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	877,23	1212,72	996,85	1378,09	1056,90	1461,10	1063,31	1469,96	1069,79	1478,92	1096,53	1515,89
519501710151413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	138,88	191,99	157,82	218,18	167,33	231,32	168,34	232,72	169,37	234,14	173,60	239,99
552919040077217	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	152,85	211,31	173,69	240,12	184,15	254,58	185,27	256,12	186,40	257,69	191,06	264,13
521114020060004	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	152,85	211,31	173,69	240,12	184,15	254,58	185,27	256,12	186,40	257,69	191,06	264,13
519501705158413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	140,36	194,04	159,50	220,50	169,11	233,78	170,13	235,19	171,17	236,63	175,45	242,55
526617020008203	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	410,05	566,87	465,96	644,16	494,04	682,98	497,03	687,11	500,06	691,30	512,56	708,58
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	410,05	566,87	465,96	644,16	494,04	682,98	497,03	687,11	500,06	691,30	512,56	708,58
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	355,47	491,42	403,94	558,42	428,28	592,07	430,87	595,65	433,50	599,29	444,34	614,27
525414030044703	SAIZEN (MERCK)	5,83 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,03 ML	322,99	446,51	367,03	507,40	389,14	537,96	391,50	541,23	393,89	544,53	403,74	558,15
525420502154319	SAIZEN (MERCK)	8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML	426,35	589,40	484,49	669,78	513,68	710,13	516,79	714,43	519,94	718,79	532,94	736,76
525414030044803	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,5 ML	645,98	893,03	734,07	1014,81	778,29	1075,94	783,01	1082,47	787,78	1089,06	807,47	1116,28
525414030044903	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 2,5 ML	1076,64	1488,39	1223,45	1691,35	1297,15	1793,23	1305,01	1804,10	1312,97	1815,10	1345,79	1860,48
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA;SOMATROPINA														
506719120079207	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 3,0 ML	1097,41	1517,10	1247,06	1723,99	1322,18	1827,84	1330,19	1838,91	1338,30	1850,12	1371,76	1896,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA;SOMATROPINA														
506719120079307	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	16 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 3,0 ML	1463,22	2022,82	1662,75	2298,65	1762,92	2437,13	1773,60	2451,90	1784,41	2466,84	1829,03	2528,53
506719120079107	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 3,0 ML	2743,53	3792,77	3117,65	4309,97	3305,46	4569,60	3325,49	4597,29	3345,77	4625,33	3429,41	4740,96
506719120079407	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 3,0 ML	365,80	505,70	415,68	574,65	440,72	609,27	443,39	612,96	446,10	616,71	457,25	632,12
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL														
503216030028403	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR)	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX 6 BOLS PLAS TRANS X 3000 ML (*)	131,29		149,19		158,18		159,14		160,11		164,11	
503203701158311	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR)	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PLAS INC X 3000 ML (*)	21,89		24,87		26,37		26,53		26,69		27,36	
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL;CARBÔMER														
503100901162419	LIPOSIC (BL OTICA)	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL;LAURILSULFATO DE SÓDIO														
508009401161418	MINILAX (EUROFARMA S)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G	21,94	29,43	25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,65
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL;LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL 70 %;LAURIL SULFATO DE SÓDIO														
543517120008207	MINILAX (MOMENTA .)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G	21,94	29,43	25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,65
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL;MANITOL														
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL)	(27G + 5,4G)/1000ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	18,66		21,20		22,48		22,61		22,75		23,32	
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE) E ANTICROTÁLICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002307	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4846,87											
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	4565,75											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE);IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002407	SORO ANTIBOTRÓPICO (INSTITUTO BUTANTAN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	2198,22											
509919010005207	SORO ANTIBOTRÓPICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	2051,75											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTICROTÁLICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTICROTÁLICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														
545318060002007	SORO ANTICROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	2929,47											
509919010005107	SORO ANTICROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	2745,51											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIELAPÍDICO (BIVALENTE);IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														
545318060002807	SORO ANTIELAPÍDICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	2122,94											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIESCORPIÔNICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	1479,60											
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML (*)	1110,98											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTILONÔMICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA														
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (INSTITUTO BUTANTAN)	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	3288,56											
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIRRÁBICO;IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA														
545318060001607	SORO ANTI-RÁBICO (INSTITUTO BUTANTAN)	200 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	1409,45											
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML (*)	1009,98											
PRINCÍPIO ATIVO: STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.;STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.;STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.;STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.														
501619120023007	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	41,61	55,82	48,08	64,22	51,42	68,54	51,78	69,00	52,14	69,47	53,65	71,41
501619120023107	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	104,02	139,54	120,20	160,56	128,54	171,33	129,44	172,49	130,35	173,67	134,12	178,52
PRINCÍPIO ATIVO: SUBCITRATO DE BISMUTO COLOIDAL														
540915100016717	PEPTULAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20	52,69	72,84	59,87	82,77	63,48	87,76	63,86	88,28	64,25	88,82	65,86	91,05
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522717050054906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	37,73	52,16	42,87	59,27	45,46	62,85	45,73	63,22	46,01	63,61	47,16	65,20
522717060055703	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522710305111213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	60,56	83,72	68,81	95,13	72,96	100,86	73,40	101,47	73,85	102,09	75,70	104,65
522717060055803	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	101,64	140,51	115,50	159,67	122,46	169,29	123,20	170,32	123,95	171,35	127,05	175,64
522710310113210	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	112,35	155,32	127,67	176,50	135,36	187,13	136,18	188,26	137,01	189,41	140,44	194,15
522717050054806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	70,00	96,77	79,54	109,96	84,33	116,58	84,84	117,29	85,36	118,01	87,49	120,95
522717050055006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	18,19	25,15	20,67	28,58	21,91	30,29	22,05	30,48	22,18	30,66	22,73	31,42
522717060055603	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,42	35,14	28,89	39,94	30,63	42,34	30,81	42,59	31,00	42,86	31,78	43,93
521117030066206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 15	40,66	56,21	46,20	63,87	48,98	67,71	49,28	68,13	49,58	68,54	50,82	70,26
521117030066306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 30	81,29	112,38	92,37	127,70	97,94	135,40	98,53	136,21	99,13	137,04	101,61	140,47
541817070020104	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	40,15	55,51	45,62	63,07	48,37	66,87	48,66	67,27	48,96	67,68	50,18	69,37
534218110016504	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	49,42	68,32	56,16	77,64	59,54	82,31	59,90	82,81	60,27	83,32	61,78	85,41
534218110016604	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	98,85	136,65	112,33	155,29	119,10	164,65	119,82	165,64	120,55	166,65	123,56	170,81
541817070020004	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	120,37	166,40	136,78	189,09	145,02	200,48	145,90	201,70	146,79	202,93	150,46	208,00
526119040107506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,29	112,38	92,37	127,70	97,94	135,40	98,53	136,21	99,13	137,04	101,61	140,47
538818090054506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,63	112,85	92,76	128,24	98,35	135,96	98,95	136,79	99,55	137,62	102,04	141,06
541818060085503	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	240,82	332,92	273,66	378,32	290,14	401,10	291,90	403,53	293,68	406,00	301,02	416,14
534218110016404	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	24,71	34,16	28,08	38,82	29,78	41,17	29,96	41,42	30,14	41,67	30,89	42,70
543518090009504	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	115,57	159,77	131,33	181,56	139,24	192,49	140,09	193,67	140,94	194,84	144,46	199,71
508017090119004	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	120,19	166,16	136,58	188,81	144,80	200,18	145,68	201,39	146,57	202,62	150,23	207,68
542618010010504	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	120,30	166,31	136,71	188,99	144,94	200,37	145,82	201,59	146,71	202,82	150,38	207,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
508017090119406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	73,03	100,96	82,99	114,73	87,99	121,64	88,52	122,37	89,06	123,12	91,29	126,20
543518090009404	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	26,97	37,28	30,65	42,37	32,49	44,92	32,69	45,19	32,89	45,47	33,71	46,60
508017090118904	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	28,04	38,76	31,87	44,06	33,79	46,71	33,99	46,99	34,20	47,28	35,06	48,47
542618010010404	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	28,07	38,81	31,90	44,10	33,82	46,75	34,02	47,03	34,23	47,32	35,09	48,51
532419050024504	DALILAH (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	107,86	149,11	122,57	169,45	129,96	179,66	130,74	180,74	131,54	181,85	134,83	186,39
506718120076704	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	112,54	155,58	127,88	176,79	135,59	187,45	136,41	188,58	137,24	189,73	140,67	194,47
552917040070404	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	120,37	166,40	136,78	189,09	145,02	200,48	145,90	201,70	146,79	202,93	150,46	208,00
552917040070504	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	28,09	38,83	31,91	44,11	33,84	46,78	34,04	47,06	34,25	47,35	35,11	48,54
543818100026506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,07	47,10	38,72	53,53	41,05	56,75	41,30	57,09	41,55	57,44	42,59	58,88
543818100026606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,51	50,47	41,49	57,36	43,99	60,81	44,26	61,19	44,53	61,56	45,64	63,09
543818100026706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	68,16	94,23	77,45	107,07	82,12	113,53	82,62	114,22	83,12	114,91	85,20	117,78
504619060073906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	72,73	100,54	82,64	114,24	87,62	121,13	88,15	121,86	88,69	122,61	90,91	125,68
546716110110204	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	79,73	110,22	90,60	125,25	96,06	132,80	96,64	133,60	97,23	134,41	99,66	137,77
546719040114006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,02	100,95	82,98	114,71	87,98	121,63	88,51	122,36	89,05	123,11	91,28	126,19
543818100026806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,03	100,96	82,99	114,73	87,99	121,64	88,52	122,37	89,06	123,12	91,29	126,20
546718110113403	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,42	118,09	97,07	134,19	102,91	142,27	103,54	143,14	104,17	144,01	106,77	147,60
543818100026906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	146,05	201,91	165,97	229,44	175,96	243,25	177,03	244,73	178,11	246,23	182,56	252,38
543818100026406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,04	23,56	19,36	26,76	20,53	28,38	20,65	28,55	20,78	28,73	21,30	29,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
543818100027006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	219,08	302,87	248,95	344,16	263,95	364,90	265,55	367,11	267,17	369,35	273,85	378,58
522717050055206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	31,80	43,96	36,14	49,96	38,31	52,96	38,54	53,28	38,78	53,61	39,75	54,95
522717060055403	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
522710306116219	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	51,03	70,55	57,99	80,17	61,48	84,99	61,85	85,50	62,23	86,03	63,79	88,19
522717060055503	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	101,64	140,51	115,50	159,67	122,46	169,29	123,20	170,32	123,95	171,35	127,05	175,64
522710307112217	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	102,07	141,11	115,98	160,34	122,97	170,00	123,72	171,04	124,47	172,07	127,58	176,37
522717050055106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
522717100060306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
522710308119215	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,55	42,23	30,74	42,50	31,51	43,56
522717060055303	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,55	42,23	30,74	42,50	31,51	43,56
521117030066006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 15	35,40	48,94	40,23	55,62	42,65	58,96	42,91	59,32	43,17	59,68	44,25	61,17
521117030066106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 30	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	85,81	118,63	86,33	119,35	88,49	122,33
541817070019904	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	36,30	50,18	41,25	57,03	43,74	60,47	44,00	60,83	44,27	61,20	45,38	62,74
534218110016204	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	45,14	62,40	51,30	70,92	54,39	75,19	54,72	75,65	55,05	76,10	56,43	78,01
534218110016304	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	90,28	124,81	102,59	141,82	108,77	150,37	109,43	151,28	110,10	152,21	112,85	156,01
541817070019804	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	108,90	150,55	123,75	171,08	131,21	181,39	132,01	182,50	132,81	183,60	136,13	188,19
538818090054406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	70,22	97,08	79,79	110,30	84,60	116,95	85,11	117,66	85,63	118,38	87,77	121,34
526119040107406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	85,81	118,63	86,33	119,35	88,49	122,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
541818080088206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	71,08	98,26	80,77	111,66	85,64	118,39	86,15	119,10	86,68	119,83	88,85	122,83
541818060085603	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	217,80	301,10	247,50	342,15	262,41	362,77	264,00	364,96	265,61	367,19	272,25	376,37
534218110016104	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	22,57	31,20	25,64	35,45	27,19	37,59	27,35	37,81	27,52	38,04	28,21	39,00
508017090119306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	66,34	91,71	75,38	104,21	79,93	110,50	80,41	111,16	80,90	111,84	82,92	114,63
542618010010304	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	91,82	126,94	104,34	144,24	110,63	152,94	111,30	153,87	111,98	154,81	114,78	158,68
543518090009304	VENDEXLA (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	96,68	133,65	109,86	151,88	116,48	161,03	117,19	162,01	117,90	162,99	120,85	167,07
508017090118804	DESVE (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	96,68	133,65	109,86	151,88	116,48	161,03	117,19	162,01	117,90	162,99	120,85	167,07
542618010010204	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,77	37,01
508017090118704	DESVE (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	22,56	31,19	25,63	35,43	27,18	37,57	27,34	37,80	27,51	38,03	28,20	38,98
543518090009204	VENDEXLA (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	22,56	31,19	25,63	35,43	27,18	37,57	27,34	37,80	27,51	38,03	28,20	38,98
506718120076604	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	100,38	138,77	114,06	157,68	120,94	167,19	121,67	168,20	122,41	169,22	125,47	173,45
532419050024404	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	104,39	144,31	118,62	163,99	125,77	173,87	126,53	174,92	127,30	175,98	130,48	180,38
552917040070204	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	108,84	150,46	123,68	170,98	131,13	181,28	131,93	182,39	132,73	183,49	136,05	188,08
506718120076504	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	23,43	32,39	26,62	36,80	28,23	39,03	28,40	39,26	28,57	39,50	29,28	40,48
532419050024304	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	24,16	33,40	27,45	37,95	29,11	40,24	29,28	40,48	29,46	40,73	30,20	41,75
552917040070304	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	25,21	34,85	28,64	39,59	30,37	41,98	30,55	42,23	30,74	42,50	31,51	43,56
546716110110104	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,32	95,83	78,78	108,91	83,52	115,46	84,03	116,17	84,54	116,87	86,65	119,79
546719040113906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,33	91,70	75,37	104,19	79,92	110,48	80,40	111,15	80,89	111,83	82,91	114,62
546718110113503	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,28	102,69	84,40	116,68	89,49	123,71	90,03	124,46	90,58	125,22	92,84	128,35
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO;SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO;SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
552919120087217	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	40,66	56,21	46,20	63,87	48,99	67,73	49,28	68,13	49,59	68,56	50,82	70,26
552919120087317	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	81,29	112,38	92,38	127,71	97,94	135,40	98,53	136,21	99,13	137,04	101,61	140,47
552919120087117	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	70,79	97,86	80,44	111,20	85,29	117,91	85,81	118,63	86,33	119,35	88,49	122,33
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO;SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO;SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
552919120087017	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	35,40	48,94	40,23	55,62	42,65	58,96	42,91	59,32	43,17	59,68	44,25	61,17
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DOXILAMINA;CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA	13,28	17,81	15,34	20,49	16,41	21,87	16,52	22,01	16,64	22,17	17,12	22,79
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	15,84	21,25	18,31	24,46	19,57	26,09	19,71	26,27	19,85	26,45	20,42	27,18
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,62	14,25	12,27	16,39	13,13	17,50	13,22	17,62	13,31	17,73	13,70	18,24
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502303604113318	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	56,06	77,50	63,70	88,06	67,54	93,37	67,95	93,94	68,36	94,50	70,07	96,87
502316020030103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
502316020027103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	15,42	21,32	17,52	24,22	18,57	25,67	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
502316020027203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	184,99	255,74	210,22	290,62	222,88	308,12	224,23	309,98	225,60	311,88	231,24	319,68
502316020030603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	185,00	255,75	210,23	290,63	222,89	308,13	224,24	310,00	225,61	311,89	231,25	319,69
502316020030203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	30,83	42,62	35,04	48,44	37,15	51,36	37,37	51,66	37,60	51,98	38,54	53,28
502316020027303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	30,83	42,62	35,04	48,44	37,15	51,36	37,37	51,66	37,60	51,98	38,54	53,28
502315040026806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	36,43	50,36	41,40	57,23	43,89	60,68	44,16	61,05	44,43	61,42	45,54	62,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020027403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	46,25	63,94	52,55	72,65	55,72	77,03	56,06	77,50	56,40	77,97	57,81	79,92
502316020030303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	46,25	63,94	52,55	72,65	55,72	77,03	56,06	77,50	56,40	77,97	57,81	79,92
502313070022903	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	112,14	155,03	127,43	176,16	135,10	186,77	135,92	187,90	136,75	189,05	140,17	193,78
502315040026706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	72,87	100,74	82,81	114,48	87,80	121,38	88,33	122,11	88,87	122,86	91,09	125,93
502316020027503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	92,50	127,88	105,12	145,32	111,45	154,07	112,13	155,01	112,81	155,95	115,63	159,85
502316020030403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	92,50	127,88	105,12	145,32	111,45	154,07	112,13	155,01	112,81	155,95	115,63	159,85
502316020027603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	138,74	191,80	157,66	217,96	167,16	231,09	168,17	232,49	169,20	233,91	173,43	239,76
502316020030503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	138,74	191,80	157,66	217,96	167,16	231,09	168,17	232,49	169,20	233,91	173,43	239,76
538015090020206	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,14	16,78	13,79	19,06	14,62	20,21	14,71	20,34	14,80	20,46	15,17	20,97
538015080018804	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,79	24,59	20,21	27,94	21,43	29,63	21,56	29,81	21,69	29,99	22,23	30,73
540917020026203	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
538015090020106	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,29	33,58	27,60	38,16	29,26	40,45	29,44	40,70	29,62	40,95	30,36	41,97
538015080018904	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,58	49,19	40,43	55,89	42,87	59,27	43,13	59,62	43,39	59,98	44,47	61,48
538015090020006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,43	50,36	41,40	57,23	43,89	60,68	44,16	61,05	44,43	61,42	45,54	62,96
538015080019004	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,36	73,77	60,63	83,82	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
540916110024804	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,21	76,32	62,74	86,73	66,52	91,96	66,92	92,51	67,33	93,08	69,01	95,40
538015090020306	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,38	10,20	7,42	10,26	7,61	10,52
538015080018704	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,77	14,89	10,84	14,99	11,11	15,36
502303602110311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	11,36	15,70	12,91	17,85	13,68	18,91	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
502303605111319	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	17,05	23,57	19,37	26,78	20,54	28,40	20,66	28,56	20,79	28,74	21,31	29,46
502316020028903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	4,89	6,76	5,55	7,67	5,89	8,14	5,92	8,18	5,96	8,24	6,11	8,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020027703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	4,89	6,76	5,55	7,67	5,89	8,14	5,92	8,18	5,96	8,24	6,11	8,45
502317100031503	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,68	7,85	6,46	8,93	6,85	9,47	6,89	9,53	6,93	9,58	7,10	9,82
502316020029403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	58,60	81,01	66,59	92,06	70,60	97,60	71,03	98,19	71,46	98,79	73,25	101,26
502316020027803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	58,61	81,02	66,61	92,08	70,62	97,63	71,05	98,22	71,48	98,82	73,27	101,29
502316020027903	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
502316020029003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
502315040026506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	11,08	15,32	12,59	17,40	13,35	18,46	13,43	18,57	13,51	18,68	13,85	19,15
502316020029103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14,65	20,25	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,86	24,69	18,31	25,31
502316020028003	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14,65	20,25	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,86	24,69	18,31	25,31
502315040026606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	22,13	30,59	25,15	34,77	26,66	36,86	26,83	37,09	26,99	37,31	27,66	38,24
502316020029203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	29,30	40,51	33,29	46,02	35,30	48,80	35,51	49,09	35,73	49,39	36,62	50,63
502316020028103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	29,30	40,51	33,29	46,02	35,30	48,80	35,51	49,09	35,73	49,39	36,62	50,63
502313070022703	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	34,05	47,07	38,70	53,50	41,03	56,72	41,28	57,07	41,53	57,41	42,57	58,85
502316020029303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	43,96	60,77	49,95	69,05	52,96	73,21	53,29	73,67	53,61	74,11	54,95	75,97
502316020028203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	43,96	60,77	49,95	69,05	52,96	73,21	53,29	73,67	53,61	74,11	54,95	75,97
538015090020806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,69	5,10	4,19	5,79	4,45	6,15	4,47	6,18	4,50	6,22	4,61	6,37
538015080018004	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,19	7,17	5,90	8,16	6,25	8,64	6,29	8,70	6,33	8,75	6,49	8,97
540917020026003	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,63	7,78	6,39	8,83	6,78	9,37	6,82	9,43	6,86	9,48	7,03	9,72
538015080018104	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,37	14,34	11,79	16,30	12,50	17,28	12,57	17,38	12,65	17,49	12,97	17,93
540917040028403	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
538015090020706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
538015090019906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
538015080018204	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,56	21,51	17,68	24,44	18,74	25,91	18,86	26,07	18,97	26,22	19,44	26,87
540916110025004	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,88	23,34	19,19	26,53	20,34	28,12	20,47	28,30	20,59	28,46	21,10	29,17
538015090021006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	1,85	2,56	2,10	2,90	2,22	3,07	2,24	3,10	2,25	3,11	2,31	3,19
538015080017904	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	2,59	3,58	2,94	4,06	3,12	4,31	3,14	4,34	3,16	4,37	3,24	4,48
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	22,80	31,52	25,91	35,82	27,47	37,98	27,64	38,21	27,81	38,45	28,51	39,41
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	34,21	47,29	38,88	53,75	41,22	56,98	41,47	57,33	41,72	57,68	42,76	59,11
502317100031603	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,41	15,77	12,96	17,92	13,74	18,99	13,83	19,12	13,91	19,23	14,26	19,71
502316020029503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
502316020028303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9,82	13,58	11,15	15,41	11,83	16,35	11,90	16,45	11,97	16,55	12,27	16,96
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	117,69	162,70	133,73	184,87	141,79	196,02	142,65	197,21	143,52	198,41	147,11	203,37
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	117,69	162,70	133,73	184,87	141,79	196,02	142,65	197,21	143,52	198,41	147,11	203,37
502316020029603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	19,61	27,11	22,28	30,80	23,62	32,65	23,77	32,86	23,91	33,05	24,51	33,88
502316020028503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	19,61	27,11	22,28	30,80	23,62	32,65	23,77	32,86	23,91	33,05	24,51	33,88
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
502316020029703	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29,42	40,67	33,43	46,22	35,45	49,01	35,66	49,30	35,88	49,60	36,78	50,85
502316020028603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29,42	40,67	33,43	46,22	35,45	49,01	35,66	49,30	35,88	49,60	36,78	50,85
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
502316020028703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	58,84	81,34	66,87	92,44	70,90	98,02	71,33	98,61	71,76	99,20	73,55	101,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,42	115,32	85,51	118,21
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	88,26	122,01	100,29	138,65	106,33	146,99	106,98	147,89	107,63	148,79	110,32	152,51
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	88,26	122,01	100,29	138,65	106,33	146,99	106,98	147,89	107,63	148,79	110,32	152,51
538015080018404	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,77	14,89	12,24	16,92	12,98	17,94	13,06	18,05	13,14	18,17	13,47	18,62
540917020026103	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,68	18,91	13,76	19,02	14,10	19,49
538015090020606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,99	12,43	9,04	12,50	9,27	12,82
538015090020506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,83	20,50	16,85	23,29	17,86	24,69	17,97	24,84	18,08	24,99	18,53	25,62
538015080018504	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,55	29,79	24,49	33,86	25,96	35,89	26,12	36,11	26,28	36,33	26,94	37,24
540917040028503	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
538015090020406	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,25	30,76	25,28	34,95	26,80	37,05	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
538015080018604	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,42	55,88
540916110024904	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,85	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
538015090020906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	3,72	5,14	4,23	5,85	4,49	6,21	4,51	6,23	4,54	6,28	4,65	6,43
538015080018304	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	5,38	7,44	6,11	8,45	6,48	8,96	6,52	9,01	6,56	9,07	6,72	9,29
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL;FELODIPINO														
502312020019705	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,97	23,46
502312020019805	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	40,74	56,32	46,29	63,99	49,08	67,85	49,38	68,26	49,68	68,68	50,92	70,39
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
502303501111312	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
502315030023803	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	95,0 MG + 12,5 MG COM REV LIB CONT CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,73	75,66	62,19	85,97	65,94	91,16	66,34	91,71	66,74	92,26	68,41	94,57
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														
526518100094202	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4208,13	5645,06	4862,86	6495,73	5200,10	6931,34	5236,42	6978,15	5273,25	7025,59	5425,92	7222,08
526518100094302	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	8416,27	11290,13	9725,74	12991,49	10400,22	13862,71	10472,85	13956,32	10546,52	14051,22	10851,86	14444,19
526518100094402	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	12624,40	16935,18	14588,60	19487,22	15600,32	20794,05	15709,27	20934,47	15819,77	21076,81	16277,78	21666,27
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA														
541818070087404	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	41,50	55,67	47,95	64,05	51,28	68,35	51,64	68,82	52,00	69,28	53,51	71,22
541818070087504	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	124,48	166,99	143,85	192,15	153,83	205,04	154,90	206,42	155,99	207,83	160,51	213,64
532419040023804	SAMILE (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	119,32	160,06	137,88	184,18	147,45	196,54	148,48	197,87	149,52	199,21	153,85	204,78
529918070058406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80,91	108,54	93,50	124,90	99,98	133,27	100,68	134,17	101,39	135,08	104,33	138,87
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	41,50	55,67	47,95	64,05	51,28	68,35	51,64	68,82	52,00	69,28	53,51	71,22
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	124,49	167,00	143,86	192,17	153,84	205,06	154,91	206,44	156,00	207,84	160,52	213,66
541818070087204	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	33,91	45,49	39,18	52,34	41,90	55,85	42,19	56,22	42,49	56,61	43,72	58,19
541818070087304	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,74	136,48	117,57	157,05	125,72	167,58	126,60	168,71	127,49	169,86	131,18	174,60
529918070058306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	66,12	88,70	76,41	102,07	81,71	108,91	82,28	109,65	82,86	110,40	85,26	113,48
532419040023704	SAMILE (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	97,52	130,82	112,69	150,53	120,50	160,62	121,35	161,71	122,20	162,81	125,74	167,36
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	33,91	45,49	39,18	52,34	41,90	55,85	42,19	56,22	42,49	56,61	43,72	58,19
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	101,74	136,48	117,57	157,05	125,72	167,58	126,60	168,71	127,49	169,86	131,18	174,60
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	56,19	75,38	64,93	86,73	69,43	92,54	69,92	93,18	70,41	93,81	72,45	96,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	101,74	136,48	117,57	157,05	125,72	167,58	126,60	168,71	127,49	169,86	131,18	174,60
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
506904302114417	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 02	34,67	47,93	39,40	54,47	41,77	57,74	42,02	58,09	42,28	58,45	43,34	59,92
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	26,11	36,10	29,67	41,02	31,46	43,49	31,65	43,75	31,84	44,02	32,64	45,12
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	54,01	74,67	61,37	84,84	65,07	89,96	65,46	90,49	65,86	91,05	67,51	93,33
506904301118419	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13,19	18,23	14,98	20,71	15,89	21,97	15,98	22,09	16,08	22,23	16,48	22,78
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	13,17	18,21	14,96	20,68	15,87	21,94	15,96	22,06	16,06	22,20	16,46	22,75
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	20,29	28,05	23,05	31,87	24,44	33,79	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA;NAPROXENO SÓDICO														
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	19,60	27,10	22,27	30,79	23,61	32,64	23,76	32,85	23,90	33,04	24,50	33,87
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	31,94	44,16	36,29	50,17	38,48	53,20	38,71	53,51	38,95	53,85	39,92	55,19
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	370,00	511,50	420,45	581,25	445,78	616,26	448,49	620,01	451,22	623,79	462,50	639,38
504414010040208	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	206,02	284,81	234,11	323,64	248,21	343,14	249,72	345,22	251,24	347,32	257,52	356,01
504414010040118	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	206,02	284,81	234,11	323,64	248,21	343,14	249,72	345,22	251,24	347,32	257,52	356,01
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	133,87		152,12		161,28		162,26		163,25		167,33	
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	211,17	291,93	239,97	331,74	254,43	351,73	255,97	353,86	257,53	356,02	263,97	364,92
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	422,38	583,92	479,98	663,54	508,89	703,51	511,98	707,78	515,10	712,10	527,98	729,90
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	211,18	291,94	239,98	331,76	254,44	351,75	255,98	353,88	257,54	356,03	263,98	364,94
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	211,18	291,94	239,98	331,76	254,44	351,75	255,98	353,88	257,54	356,03	263,98	364,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	274,54	379,54	311,97	431,28	330,77	457,27	332,77	460,04	334,80	462,84	343,17	474,41
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	137,26	189,75	155,98	215,63	165,37	228,61	166,38	230,01	167,39	231,41	171,57	237,19
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	139,69		158,74		168,30		169,32		170,35		174,61	
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	161,27		183,26		194,30		195,48		196,67		201,59	
533021009153412	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	101,72	140,62	115,59	159,80	122,56	169,43	123,30	170,46	124,05	171,49	127,15	175,78
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	484,79	670,19	550,90	761,59	584,09	807,47	587,63	812,36	591,21	817,31	605,99	837,75
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	211,18	291,94	239,98	331,76	254,44	351,75	255,98	353,88	257,54	356,03	263,98	364,94
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	969,58	1340,39	1101,80	1523,17	1168,17	1614,93	1175,25	1624,71	1182,42	1634,63	1211,98	1675,49
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	484,78	670,18	550,89	761,57	584,08	807,46	587,62	812,35	591,20	817,30	605,98	837,73
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	131,56	181,87	149,50	206,67	158,51	219,13	159,47	220,46	160,44	221,80	164,45	227,34
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	336,16		382,00		405,01		407,47		409,95		420,20	
520726302151414	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	7,31		8,30		8,80		8,86		8,91		9,13	
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	409,85		465,74		493,80		496,79		499,82		512,32	
533021012154416	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	484,49	669,78	550,56	761,12	583,72	806,96	587,26	811,85	590,84	816,80	605,61	837,22
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522240501155414	SOLU MEDROL (S PFIZER)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML	83,48	115,41	94,87	131,15	100,58	139,05	101,19	139,89	101,81	140,75	104,36	144,27
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	233,14		264,93		280,89		282,60		284,32		291,43	
522240502151412	SOLU MEDROL (S PFIZER)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	14,12	19,52	16,05	22,19	17,01	23,52	17,12	23,67	17,22	23,81	17,65	24,40
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	14,74	20,38	16,74	23,14	17,75	24,54	17,86	24,69	17,97	24,84	18,42	25,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
519502802157416	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	125 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML (*)	539,40		612,95		649,87		653,81		657,80		674,25	
522240503158410	SOLU MEDROL (S PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,07	12,54	9,13	12,62	9,36	12,94
522718010072317	SOLU-MEDROL (WYETH)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	7,81	10,80	8,88	12,28	9,42	13,02	9,47	13,09	9,53	13,17	9,77	13,51
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 8 ML (EMB HOSP) (*)	661,82		752,07		797,38		802,21		807,10		827,28	
519518100027603	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS + AMP DIL X 8 ML	41,76	57,73	47,46	65,61	50,32	69,56	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
522240504154419	SOLU MEDROL (S PFIZER)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML	40,03	55,34	45,49	62,89	48,23	66,68	48,52	67,08	48,82	67,49	50,04	69,18
522718010072417	SOLU-MEDROL (WYETH)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 8 ML	41,76	57,73	47,46	65,61	50,32	69,56	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
519502804151415	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML (*)	1664,90		1891,94		2005,91		2018,06		2030,37		2081,13	
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINILGELATINA														
520901901152318	GELAFUNDIN (S B. BRAUN)	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)	689,09		796,31		851,53		857,48		863,51		888,51	
PRINCÍPIO ATIVO: SUCRALFATO														
531626902111417	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	34,07	45,70	39,37	52,59	42,10	56,12	42,39	56,49	42,69	56,88	43,93	58,47
531626901131414	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	52,11	69,90	60,22	80,44	64,39	85,83	64,84	86,41	65,30	87,00	67,19	89,43
PRINCÍPIO ATIVO: SUGAMADEX SÓDICO														
537701002159212	BRIDION (SCHERING-PLOUGH)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML (*)	2762,62		3139,34		3328,46		3348,63		3369,05		3453,28	
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM														
540913040009814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	43,35	59,93	49,27	68,11	52,23	72,20	52,55	72,65	52,87	73,09	54,19	74,91
540913040009914	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	77,99	107,82	88,63	122,53	93,96	129,89	94,53	130,68	95,11	131,48	97,49	134,77
540913040010814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,28	84,72	69,63	96,26	73,83	102,07	74,28	102,69	74,73	103,31	76,60	105,90
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
560818120003604	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G	51,07	70,60	58,03	80,22	61,53	85,06	61,90	85,57	62,28	86,10	63,84	88,26
560818120003704	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G	84,67	117,05	96,22	133,02	102,02	141,04	102,63	141,88	103,26	142,75	105,84	146,32
560818120003804	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,54	91,99	75,62	104,54	80,17	110,83	80,66	111,51	81,15	112,19	83,18	114,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA														
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	583,62		663,20		703,16		707,42		711,73		729,52	
526313100014406	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	2 G + 1 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 6,4 ML (EMB HOSP) (*)	725,75		824,71		874,40		879,70		885,06		907,19	
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1028,52		1168,77		1239,18		1246,69		1254,29		1285,65	
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;AMOXICILINA SÓDICA														
536500804152310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	56,68	78,36	64,41	89,04	68,29	94,41	68,70	94,97	69,12	95,55	70,85	97,95
536500803156312	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	29,81	41,21	33,87	46,82	35,91	49,64	36,13	49,95	36,35	50,25	37,26	51,51
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;AMPICILINA SÓDICA														
522015080005103	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	0,5 G + 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 1,5 G (*)	500,53		568,78		603,05		606,70		610,40		625,66	
526303701159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)	399,74		454,25		481,62		484,54		487,49		499,68	
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30	205,90	284,64	233,98	323,46	248,07	342,94	249,58	345,03	251,10	347,13	257,38	355,81
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA (EUROFARMA S)	1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD TRANS + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML (*)	710,36		807,22		855,85		861,04		866,29		887,95	
522001301155417	LIBRACTAM (S LIBRA DO BRASIL)	1,0 G + 2,0 G PO INJ CT FA VD INC X 3,0 G (*)	42,76		48,59		51,52		51,83		52,15		53,45	
522015080005203	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	1,0 G + 2,0 G PO INJ CX 40 FA VD INC (*)	1731,98		1968,16		2086,72		2099,37		2112,17		2164,97	
522203902151318	UNASYN (S PFIZER)	1000 MG + 2000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC	1605,37	2219,33	1824,29	2521,97	1934,18	2673,89	1945,90	2690,09	1957,77	2706,50	2006,71	2774,16
522717110061117	UNASYN (WYETH)	1000 MG + 2000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	1674,88	2315,42	1903,28	2631,17	2017,93	2789,67	2030,16	2806,58	2042,54	2823,69	2093,60	2894,28
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP) (*)	411,84		468,00		496,19		499,20		502,24		514,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;AMPICILINA SÓDICA														
541518020005303	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	833,48		947,14		1004,19		1010,28		1016,44		1041,85	
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)	362,88		412,37		437,21		439,86		442,54		453,60	
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)	725,74		824,71		874,39		879,69		885,05		907,18	
541518020005403	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1468,81		1669,10		1769,65		1780,37		1791,23		1836,01	
522203905159311	UNASYN (S PFIZER)	500 MG + 1000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC (*)	910,98		1035,20		1097,57		1104,22		1110,95		1138,72	
522717110061217	UNASYN (WYETH)	500 MG + 1000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	950,42	1313,90	1080,02	1493,06	1145,09	1583,02	1152,02	1592,60	1159,05	1602,32	1188,03	1642,38
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;SULBACTAM;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
536500802133319	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G	51,07	70,60	58,03	80,22	61,53	85,06	61,90	85,57	62,28	86,10	63,84	88,26
536500808131318	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	84,67	117,05	96,22	133,02	102,02	141,04	102,63	141,88	103,26	142,75	105,84	146,32
536500807119314	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	36,82	50,90	41,84	57,84	44,36	61,33	44,63	61,70	44,90	62,07	46,02	63,62
536500809111310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	66,54	91,99	75,62	104,54	80,17	110,83	80,66	111,51	81,15	112,19	83,18	114,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM;AMOXICILINA														
559118010008113	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	43,35	59,93	49,27	68,11	52,23	72,20	52,55	72,65	52,87	73,09	54,19	74,91
559118010008213	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	77,98	107,80	88,62	122,51	93,95	129,88	94,52	130,67	95,10	131,47	97,48	134,76
559118010008013	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	61,28	84,72	69,63	96,26	73,83	102,07	74,28	102,69	74,73	103,31	76,60	105,90
PRINCÍPIO ATIVO: SULBUTIAMINA														
531300201119311	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	26,44	35,47	30,55	40,81	32,67	43,55	32,90	43,84	33,13	44,14	34,09	45,37
531300202115311	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	76,59	102,74	88,50	118,22	94,64	126,15	95,30	127,00	95,97	127,86	98,75	131,44
531316050007503	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 20	26,44	35,47	30,55	40,81	32,67	43,55	32,90	43,84	33,13	44,14	34,09	45,37
531316050007603	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 30	38,29	51,36	44,25	59,11	47,31	63,06	47,64	63,49	47,98	63,92	49,37	65,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULBUTIAMINA														
531316050007703	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 60	76,59	102,74	88,50	118,22	94,64	126,15	95,30	127,00	95,97	127,86	98,75	131,44
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	20,05	27,72	22,78	31,49	24,16	33,40	24,30	33,59	24,45	33,80	25,06	34,64
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	27,17	37,56	30,88	42,69	32,74	45,26	32,94	45,54	33,14	45,81	33,97	46,96
516103201112414	SULADRIN (LABORATORIO CATARINENSE)	500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	49,47	68,39	56,22	77,72	59,60	82,39	59,96	82,89	60,33	83,40	61,84	85,49
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	16,86	23,31	19,16	26,49	20,31	28,08	20,44	28,26	20,56	28,42	21,07	29,13
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	16,86	23,31	19,16	26,49	20,31	28,08	20,44	28,26	20,56	28,42	21,07	29,13
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	42,18	58,31	47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,68	51,44	71,11	52,73	72,90
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	42,18	58,31	47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,68	51,44	71,11	52,73	72,90
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	98,83											
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	98,83											
532315020008403	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 1000 (EMB HOSP) (*)	157,11		178,54		189,29		190,44		191,60		196,39	
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)	78,54		89,25		94,63		95,20		95,78		98,17	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	11,88	16,42	13,50	18,66	14,32	19,80	14,40	19,91	14,49	20,03	14,85	20,53
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	15,50	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,79	25,98	18,90	26,13	19,37	26,78
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G (EMB HOSP) (*)	1188,92		1351,04		1432,43		1441,11		1449,90		1486,15	
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP) (*)	1981,85		2252,10		2387,77		2402,24		2416,89		2477,31	
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G (EMB HOSP) (*)	1133,28		1287,82		1365,40		1373,67		1382,05		1416,60	
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	613,06		696,66		738,63		743,11		747,64		766,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,60	31,24	22,74	31,44	23,31	32,22
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	30,90	42,72	35,11	48,54	37,23	51,47	37,45	51,77	37,68	52,09	38,62	53,39
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,84	16,37	13,46	18,61	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	35,98	49,74	40,89	56,53	43,35	59,93	43,61	60,29	43,88	60,66	44,98	62,18
531714060005303	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	43,17	59,68	49,06	67,82	52,02	71,91	52,33	72,34	52,65	72,79	53,97	74,61
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	451,50		513,07		543,98		547,27		550,61		564,38	
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP) (*)	431,76		490,64		520,20		523,35		526,54		539,70	
531714060005403	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)	518,12		588,77		624,24		628,02		631,85		647,65	
531714060005103	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP) (*)	863,53		981,28		1040,39		1046,70		1053,08		1079,41	
531714060005503	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)	1036,23		1177,54		1248,47		1256,04		1263,70		1295,29	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)	779,51		885,80		939,17		944,86		950,62		974,39	
531714060005203	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP) (*)	2158,81		2453,19		2600,97		2616,73		2632,69		2698,51	
531714060005603	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)	2590,57		2943,83		3121,17		3140,08		3159,23		3238,21	
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)	548,74		623,57		661,14		665,14		669,20		685,93	
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	914,70		1039,43		1102,05		1108,73		1115,49		1143,38	
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	72,64	100,42	82,55	114,12	87,52	120,99	88,05	121,72	88,59	122,47	90,80	125,53
531700501160411	GINO-DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	22,83	31,56	25,94	35,86	27,50	38,02	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA;NITRATO CEROSO														
531700301161412	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G	80,46	107,93	92,97	124,19	99,42	132,52	100,12	133,42	100,82	134,32	103,74	138,08
531700302168410	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G	29,45	39,51	34,03	45,46	36,39	48,51	36,64	48,83	36,90	49,16	37,97	50,54
531700303164419	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	40,98	54,97	47,35	63,25	50,64	67,50	50,99	67,95	51,35	68,41	52,84	70,33
531700318161313	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)	788,05		910,66		973,81		980,61		987,51		1016,10	
531700319168311	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	1313,42		1517,77		1623,03		1634,36		1645,86		1693,51	
531700312163314	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	326,99	438,65	377,87	504,75	404,08	538,61	406,90	542,24	409,76	545,93	421,62	561,19
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15 G	12,29	16,49	14,20	18,97	15,19	20,25	15,29	20,38	15,40	20,52	15,85	21,10
537613070000904	AZICERIO (VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM CT BG PLAS X 50G	28,61	38,38	33,06	44,16	35,35	47,12	35,60	47,44	35,85	47,76	36,89	49,10
537613070001204	AZICERIO (VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400G	228,89	307,05	264,50	353,31	282,84	377,00	284,82	379,56	286,82	382,13	295,12	392,81
537613070001304	AZICERIO (VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 500G	286,10	383,79	330,62	441,64	353,55	471,26	356,02	474,44	358,52	477,66	368,90	491,02
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
532315020007903	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML	3,26	4,51	3,71	5,13	3,93	5,43	3,96	5,47	3,98	5,50	4,08	5,64
532315020008203	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML (*)	120,33		136,73		144,97		145,85		146,74		150,41	
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	9,08	12,55	10,32	14,27	10,94	15,12	11,00	15,21	11,07	15,30	11,35	15,69
517100503132419	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,37	12,95	10,65	14,72	11,29	15,61	11,36	15,70	11,43	15,80	11,72	16,20
517100504139417	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)	125,76		142,90		151,51		152,43		153,36		157,19	
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3,86	5,34	4,39	6,07	4,65	6,43	4,68	6,47	4,71	6,51	4,83	6,68
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML (*)	109,38		124,30		131,78		132,58		133,39		136,72	
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML (*)	81,07		92,12		97,67		98,26		98,86		101,33	
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	1,94	2,68	2,21	3,06	2,34	3,23	2,36	3,26	2,37	3,28	2,43	3,36
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,63	14,70	12,08	16,70	12,80	17,70	12,88	17,81	12,96	17,92	13,28	18,36
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
517100502111418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	11,81	16,33	13,42	18,55	14,23	19,67	14,31	19,78	14,40	19,91	14,76	20,40
517100505135415	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	16,66	23,03	18,93	26,17	20,08	27,76	20,20	27,93	20,32	28,09	20,83	28,80
517100506115418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	12,34	17,06	14,02	19,38	14,87	20,56	14,96	20,68	15,05	20,81	15,43	21,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20	28,33	39,16	32,19	44,50	34,13	47,18	34,34	47,47	34,55	47,76	35,41	48,95
501616060016003	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,72	13,44	11,04	15,26	11,71	16,19	11,78	16,29	11,85	16,38	12,15	16,80
501617110018303	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,17	40,33	33,14	45,81	35,14	48,58	35,35	48,87	35,57	49,17	36,46	50,40
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	58,33	80,64	66,29	91,64	70,28	97,16	70,71	97,75	71,14	98,35	72,92	100,81
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	28,33	39,16	32,19	44,50	34,13	47,18	34,34	47,47	34,55	47,76	35,41	48,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	239,04	330,46										
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	782,40	1081,62										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR;LAMIVUDINA;DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2676,50	3590,43	3092,93	4131,49	3307,42	4408,54	3330,52	4438,31	3353,95	4468,50	3451,05	4593,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
504414010040018	AMICILON (BLAU)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	121,75	168,31	138,35	191,26	146,68	202,78	147,57	204,01	148,47	205,25	152,18	210,38
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,86	6,72	5,53	7,64	5,86	8,10	5,89	8,14	5,93	8,20	6,08	8,41
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)	108,49		123,29		130,72		131,51		132,31		135,62	
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	108,49	149,98	123,28	170,43	130,71	180,70	131,50	181,79	132,30	182,90	135,61	187,47
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	657,61		747,28		792,30		797,10		801,96		822,01	
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	66,66		75,75		80,31		80,80		81,29		83,32	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	33,47		38,04		40,33		40,57		40,82		41,84	
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	33,47	46,27	38,04	52,59	40,33	55,75	40,57	56,09	40,82	56,43	41,84	57,84
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	283,89		322,60		342,04		344,11		346,21		354,87	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1540,07	2129,06										
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	770,03											
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	1126,65	1557,53										
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30 (*)	267,79											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,35	79,28	65,17	90,09	69,10	95,53	69,52	96,11	69,94	96,69	71,69	99,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
511802701156411	HYTROPIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)	57,17		64,97		68,88		69,30		69,72		71,46	
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	57,37	79,31	65,19	90,12	69,12	95,55	69,54	96,13	69,96	96,72	71,71	99,13
514301003159411	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	42,09		47,83		50,71		51,02		51,33		52,61	
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML (*)	82,71		93,98		99,64		100,25		100,86		103,38	
511219020038417	PASMODEX (HALEX ISTAR SA)	0,25 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 240 AMP PLAS PE TRANS X 1 ML (*)	82,71		93,98		99,64		100,25		100,86		103,38	
504414010041218	ATROPION (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,38	79,32	65,20	90,14	69,13	95,57	69,55	96,15	69,97	96,73	71,72	99,15
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)	57,78		65,66		69,61		70,03		70,46		72,22	
530701802158417	SANTROPINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	48,06		54,61		57,90		58,25		58,61		60,08	
530701801151419	SANTROPINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	45,68		51,91		55,04		55,37		55,71		57,10	
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,18	8,29	7,15	9,55	7,64	10,18	7,70	10,26	7,75	10,33	7,97	10,61
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,48	7,35	6,34	8,47	6,77	9,02	6,82	9,09	6,87	9,15	7,07	9,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BÁRIO														
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)	278,32		316,28		335,33		337,36		339,42		347,91	
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML (*)	587,56		667,68		707,91		712,20		716,54		734,45	
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML (*)	121,52		138,10		146,41		147,30		148,20		151,91	
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML (*)	135,17		153,60		162,85		163,84		164,84		168,96	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BERBERINA;FENOLSULFONATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
504616050040117	VISAZUL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,49	8,71	7,50	10,02	8,02	10,69	8,07	10,75	8,13	10,83	8,37	11,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BLEOMICINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BLEOMICINA														
534201901151410	TECNOMICINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)	162,32		184,45		195,57		196,75		197,95		202,90	
521102701150314	BONAR (BIOSINTÉTICA)	15 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML (*)	252,42		286,84		304,12		305,96		307,83		315,53	
525204301154414	CINALEO (UCB BIOPHARMA .)	15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC (*)	207,05		235,28		249,46		250,97		252,50		258,81	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA														
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	769,87		874,85		927,55		933,17		938,86		962,33	
511613060040606	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	397,54		451,75		478,97		481,87		484,81		496,93	
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	192,47		218,72		231,89		233,30		234,72		240,59	
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)	157,02		178,43		189,18		190,33		191,49		196,28	
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	277,15		314,95		333,92		335,94		337,99		346,44	
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	196,64		223,46		236,92		238,36		239,81		245,81	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	239,02											
510002601159410	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	248,06											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	36,29		41,24		43,73		43,99		44,26		45,37	
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,71	0,98	0,80	1,11	0,85	1,18	0,85	1,18	0,86	1,19	0,88	1,22
530716100006603	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML (*)	0,71		0,81		0,86		0,86		0,87		0,89	
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,79	2,47	2,03	2,81	2,15	2,97	2,17	3,00	2,18	3,01	2,23	3,08
530716100006703	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	1,81		2,06		2,18		2,20		2,21		2,27	
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	35,81	49,51	40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
512402302155312	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	15,07	20,83	17,13	23,68	18,16	25,11	18,27	25,26	18,38	25,41	18,84	26,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
512402303151310	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML	10,28	14,21	11,68	16,15	12,39	17,13	12,46	17,23	12,54	17,34	12,85	17,76
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	42,96		48,82		51,76		52,07		52,39		53,70	
512402304158319	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4,41	6,10	5,01	6,93	5,32	7,35	5,35	7,40	5,38	7,44	5,51	7,62
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,22	9,98	8,21	11,35	8,70	12,03	8,76	12,11	8,81	12,18	9,03	12,48
512402305154317	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
538818801165414	GENTAGRAN (LEGRAND PHARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G	9,27	12,82	10,54	14,57	11,17	15,44	11,24	15,54	11,31	15,64	11,59	16,02
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	171,18		194,52		206,23		207,48		208,75		213,97	
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	42,26		48,03		50,92		51,23		51,54		52,83	
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML 2ML CX C/100 AMPOLAS	224,69	310,62	255,33	352,98	270,71	374,24	272,35	376,51	274,01	378,80	280,86	388,27
530716100006803	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML (*)	0,84		0,95		1,01		1,01		1,02		1,05	
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,22	5,83
530716100007003	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1,69		1,92		2,04		2,05		2,06		2,11	
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	6,91	9,55	7,86	10,87	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94
530716100006903	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	2,10		2,39		2,53		2,54		2,56		2,62	
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	17,28	23,89	19,63	27,14	20,82	28,78	20,94	28,95	21,07	29,13	21,60	29,86
530716100007103	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	4,21		4,79		5,08		5,11		5,14		5,27	
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	169,26	233,99	192,35	265,91	203,93	281,92	205,17	283,64	206,42	285,36	211,58	292,50
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	345,69	477,90	392,83	543,06	416,49	575,77	419,01	579,26	421,57	582,80	432,11	597,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	47,17		53,61		56,84		57,18		57,53		58,97	
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	55,16		62,68		66,46		66,86		67,27		68,95	
501003301168316	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,24	10,01	8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,54	9,04	7,44	10,29	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
512402307157313	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,06		58,02		61,52		61,89		62,27		63,83	
512402308153311	GARAMICINA (MANTECORP QUÍMICA E)	80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML	10,78	14,90	12,25	16,93	12,99	17,96	13,07	18,07	13,15	18,18	13,48	18,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA														
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	11,50	15,43	13,29	17,75	14,21	18,94	14,31	19,07	14,41	19,20	14,83	19,74
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	15,32	20,55	17,71	23,66	18,93	25,23	19,07	25,41	19,20	25,58	19,76	26,30
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	23,01	30,87	26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,15	28,83	38,41	29,66	39,48
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,00 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G	7,65	10,26	8,84	11,81	9,46	12,61	9,52	12,69	9,59	12,78	9,87	13,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,81	18,53	15,96	21,32	17,07	22,75	17,19	22,91	17,31	23,06	17,81	23,71
526117601166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,35	19,25	16,58	22,15	17,73	23,63	17,85	23,79	17,98	23,95	18,50	24,62
507728401176119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,41	19,33	16,65	22,24	17,81	23,74	17,93	23,89	18,06	24,06	18,58	24,73
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,37	16,69	22,29	17,85	23,79	17,97	23,95	18,10	24,11	18,62	24,78
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,03	17,48	15,06	20,12	16,10	21,46	16,22	21,62	16,33	21,76	16,80	22,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
526117602162115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,35	19,25	16,58	22,15	17,73	23,63	17,85	23,79	17,98	23,95	18,50	24,62
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,95	20,05	17,27	23,07	18,47	24,62	18,60	24,79	18,73	24,95	19,27	25,65
507728402164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,97	20,08	17,30	23,11	18,50	24,66	18,63	24,83	18,76	24,99	19,30	25,69
506409301168415	DIPROZIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,52	23,50	20,25	27,05	21,66	28,87	21,81	29,06	21,96	29,26	22,60	30,08
510414601164413	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	14,42	19,34	16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
520715110096506	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,37	16,69	22,29	17,85	23,79	17,97	23,95	18,10	24,11	18,62	24,78
520716090104803	DIBEDERM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,37	16,69	22,29	17,85	23,79	17,97	23,95	18,10	24,11	18,62	24,78
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
525069302161416	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,46	19,40	16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
525005502168116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,01	24,00	18,14	24,17	18,67	24,85
510414604163418	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	14,42	19,34	16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
525069301163415	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,02	20,15	17,36	23,19	18,56	24,74	18,69	24,91	18,82	25,07	19,36	25,77
525005501161118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,03	20,16	17,37	23,20	18,58	24,77	18,71	24,93	18,84	25,10	19,39	25,81
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,69	18,36	15,82	21,13	16,91	22,54	17,03	22,69	17,15	22,85	17,65	23,49
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
540917050029617	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	22,22	29,81	25,67	34,29	27,45	36,59	27,65	36,85	27,84	37,09	28,65	38,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
540917050029817	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 10G	7,38	9,90	8,53	11,39	9,12	12,16	9,19	12,25	9,25	12,32	9,52	12,67
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4,82	6,47	5,57	7,44	5,96	7,94	6,00	8,00	6,04	8,05	6,21	8,27
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,37	16,68	22,28	17,84	23,78	17,96	23,93	18,09	24,10	18,61	24,77
540917050029917	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 10 G	7,67	10,29	8,86	11,84	9,48	12,64	9,54	12,71	9,61	12,80	9,89	13,16
540917050029717	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	23,09	30,97	26,68	35,64	28,53	38,03	28,73	38,29	28,93	38,54	29,77	39,62
508027201160416	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	19,37	16,68	22,28	17,84	23,78	17,96	23,93	18,09	24,10	18,61	24,77
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540916070020317	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,95	9,61	7,89	10,91	8,37	11,57	8,42	11,64	8,47	11,71	8,68	12,00
540916110024503	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	13,87	19,17	15,77	21,80	16,72	23,11	16,82	23,25	16,92	23,39	17,34	23,97
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (GERMED)	3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,52	6,25	5,13	7,09	5,44	7,52	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														
534200301132417	DINAFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G	68,91	95,26	78,31	108,26	83,03	114,78	83,53	115,48	84,04	116,18	86,14	119,08
534200303135316	DINAFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G	128,30	177,37	145,79	201,55	154,57	213,68	155,51	214,98	156,46	216,30	160,37	221,70
507744901137416	SULGLIC (EMS)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	140,02	193,57	159,11	219,96	168,69	233,20	169,72	234,63	170,75	236,05	175,02	241,95
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUIMICA)	1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G	107,12	148,09	121,72	168,27	129,06	178,42	129,84	179,50	130,63	180,59	133,90	185,11
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CX 30 ENV AL POLIET X 3,95 G	109,60	151,52	124,55	172,18	132,05	182,55	132,85	183,66	133,66	184,78	137,00	189,39
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PE X 3,95 G	83,40	115,30	94,78	131,03	100,48	138,91	101,09	139,75	101,71	140,61	104,25	144,12
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA PHARMA)	1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G	121,50	167,97	138,07	190,87	146,38	202,36	147,27	203,59	148,17	204,84	151,87	209,95
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	40,85	56,47	46,42	64,17	49,22	68,04	49,52	68,46	49,82	68,87	51,07	70,60
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	122,57	169,45	139,29	192,56	147,68	204,16	148,57	205,39	149,48	206,65	153,22	211,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														
541518100012107	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19
533802501174414	GLUCOREUMIN (ZAMBON)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19
541518100012207	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	119,21	164,80	135,47	187,28	143,63	198,56	144,50	199,76	145,38	200,98	149,01	206,00
533802502170412	GLUCOREUMIN (ZAMBON)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	119,21	164,80	135,47	187,28	143,63	198,56	144,50	199,76	145,38	200,98	149,01	206,00
541519120016407	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 90 SACH X 3,95 G	377,22	521,48	428,66	592,60	454,48	628,29	457,24	632,11	460,02	635,95	471,53	651,86
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA;SULFATO DE CONDROITINA														
534203501116411	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	77,90	107,69	88,52	122,37	93,86	129,76	94,42	130,53	95,00	131,33	97,38	134,62
534203503135314	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	148,04	204,66	168,23	232,57	178,36	246,57	179,45	248,08	180,54	249,59	185,05	255,82
508029402139410	ÁRTICO (EUROFARMA S)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	36,19	50,03	41,12	56,85	43,60	60,27	43,86	60,63	44,13	61,01	45,23	62,53
508029401132412	ÁRTICO (EUROFARMA S)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	108,52	150,02	123,32	170,48	130,75	180,75	131,54	181,85	132,34	182,95	135,65	187,53
500513060050704	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	62,60	86,54	71,13	98,33	75,42	104,26	75,88	104,90	76,34	105,54	78,25	108,18
500513060050804	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	125,19	173,07	142,26	196,67	150,83	208,51	151,74	209,77	152,67	211,06	156,49	216,34
508017050117204	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	154,32	213,34	175,36	242,42	185,92	257,02	187,05	258,59	188,19	260,16	192,89	266,66
500500505111411	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	26,15	36,15	29,72	41,09	31,51	43,56	31,70	43,82	31,89	44,09	32,69	45,19
500500504115413	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	52,32	72,33	59,46	82,20	63,04	87,15	63,42	87,67	63,81	88,21	65,41	90,43
500500503119415	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90	152,00	210,13	172,72	238,78	183,13	253,17	184,24	254,70	185,36	256,25	189,99	262,65
500500501116419	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30	53,98	74,62	61,34	84,80	65,04	89,91	65,43	90,45	65,83	91,01	67,48	93,29
500500502112417	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	152,00	210,13	172,72	238,78	183,13	253,17	184,24	254,70	185,36	256,25	189,99	262,65
534203504115317	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	63,33	87,55	71,96	99,48	76,30	105,48	76,76	106,12	77,23	106,77	79,16	109,43
534203505111412	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	109,54	151,43	124,47	172,07	131,97	182,44	132,77	183,55	133,58	184,67	136,92	189,28
534217020013007	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	152,26	210,49	173,02	239,19	183,44	253,60	184,55	255,13	185,68	256,69	190,32	263,11
500514040056903	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 10	17,35	23,99	19,72	27,26	20,91	28,91	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA;SULFATO DE CONDROITINA														
508017050117104	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	51,44	71,11	58,45	80,80	61,97	85,67	62,35	86,20	62,73	86,72	64,30	88,89
543518020008807	BOLT CAPS (MOMENTA .)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	51,44	71,11	58,45	80,80	61,97	85,67	62,35	86,20	62,73	86,72	64,30	88,89
543518020008907	BOLT CAPS (MOMENTA .)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	154,32	213,34	175,36	242,42	185,92	257,02	187,05	258,59	188,19	260,16	192,89	266,66
508019010125007	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,15	23,71	19,48	26,93	20,66	28,56	20,78	28,73	20,91	28,91	21,43	29,63
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
501602501113418	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,45	71,13	58,46	80,82	61,98	85,68	62,36	86,21	62,74	86,73	64,31	88,90
502819501113313	PLAQUINOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	67,35	93,11	76,53	105,80	81,14	112,17	81,63	112,85	82,13	113,54	84,18	116,37
541819010101806	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,69	24,46	17,80	24,61	18,25	25,23
541819010101906	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,18	40,34	33,16	45,84	35,16	48,61	35,37	48,90	35,59	49,20	36,48	50,43
541818100090106	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43,78	60,52	49,75	68,78	52,75	72,92	53,07	73,37	53,39	73,81	54,72	75,65
541819010102006	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	87,55	121,03	99,49	137,54	105,48	145,82	106,12	146,70	106,77	147,60	109,44	151,29
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE INDINAVIR														
525500702117311	CRIXIVAN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	661,52	914,51										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAST TRANS X 10 ML	139,88	193,38	158,96	219,75	168,53	232,98	169,56	234,41	170,59	235,83	174,85	241,72
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV 2 ENV AL/PLAS X 5 G	0,96	1,29	1,11	1,48	1,18	1,57	1,19	1,59	1,20	1,60	1,23	1,64
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	28,63	38,41	33,09	44,20	35,38	47,16	35,63	47,48	35,88	47,80	36,92	49,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	188,47		214,17		227,07		228,45		229,84		235,59	
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	89,03		101,17		107,26		107,91		108,57		111,28	
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)	53,60		60,91		64,58		64,97		65,37		67,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	941,64	1301,76	1070,04	1479,27	1134,50	1568,38	1141,38	1577,89	1148,34	1587,51	1177,05	1627,20
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	105,52		119,91		127,13		127,90		128,68		131,90	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	21,52	29,75										
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	37,78											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510606802133411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G	8,24	11,05	9,53	12,73	10,19	13,58	10,26	13,67	10,33	13,76	10,63	14,15
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP (*)	92,73		105,38		111,73		112,40		113,09		115,92	
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	136,92		155,59		164,96		165,96		166,97		171,14	
506712100049203	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	190,16		216,09		229,11		230,49		231,90		237,70	
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML (*)	190,16		216,09		229,11		230,49		231,90		237,70	
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	211,93		240,83		255,34		256,88		258,45		264,91	
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	152,59		173,39		183,84		184,95		186,08		190,73	
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	211,93		240,83		255,34		256,88		258,45		264,91	
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	181,37		206,10		218,52		219,84		221,18		226,71	
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	88,70		100,79		106,87		107,51		108,17		110,87	
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	139,83		158,90		168,48		169,50		170,53		174,79	
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	24,78	34,26	28,16	38,93	29,86	41,28	30,04	41,53	30,22	41,78	30,98	42,83
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	69,91		79,45		84,23		84,74		85,26		87,39	
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	100,68		114,41		121,30		122,04		122,78		125,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	16,31		18,53		19,65		19,77		19,89		20,39	
506704301114410	DIMORF LC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10	175,30	242,34	199,20	275,38	211,20	291,97	212,48	293,74	213,78	295,54	219,12	302,92
506704302110419	DIMORF LC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10	98,62	136,34	112,07	154,93	118,82	164,26	119,54	165,26	120,27	166,27	123,28	170,43
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL ALU ALU X 50	64,07	88,57	72,80	100,64	77,19	106,71	77,66	107,36	78,13	108,01	80,08	110,71
506704303117417	DIMORF LC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10	140,65	194,44	159,83	220,96	169,46	234,27	170,49	235,69	171,53	237,13	175,82	243,06
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA														
533016110064903	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	41,97		47,69		50,56		50,87		51,18		52,46	
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL ALU ALU X 50	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,89	39,94	29,07	40,19	29,80	41,20
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA;SULFATO DE MORFINA														
533016110065003	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	112,77		128,14		135,86		136,69		137,52		140,96	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
506405101164413	NEOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G	9,87	13,24	11,41	15,24	12,20	16,26	12,28	16,36	12,37	16,48	12,73	16,94
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,80	10,46	9,01	12,04	9,63	12,84	9,70	12,93	9,77	13,02	10,05	13,38
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	15,16	13,06	17,45	13,96	18,61	14,06	18,74	14,16	18,87	14,57	19,39
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,79	15,82	13,62	18,19	14,57	19,42	14,67	19,55	14,77	19,68	15,20	20,23
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,15	8,25	7,11	9,50	7,60	10,13	7,66	10,21	7,71	10,27	7,93	10,56
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	11,97	16,06	13,83	18,47	14,79	19,71	14,90	19,86	15,00	19,98	15,43	20,54
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,61	18,12
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,35	20,59	17,73	23,68	18,96	25,27	19,10	25,45	19,23	25,62	19,79	26,34
522239701162410	TROFODERMIN (S PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,73	30,49	26,26	35,08	28,08	37,43	28,28	37,69	28,48	37,94	29,30	39,00
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,71	31,81	27,40	36,60	29,30	39,05	29,50	39,31	29,71	39,58	30,57	40,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,75	25,15	21,67	28,95	23,17	30,88	23,34	31,10	23,50	31,31	24,18	32,18
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	26,11	35,03	30,17	40,30	32,27	43,01	32,49	43,30	32,72	43,59	33,67	44,82
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	26,17	35,11	30,25	40,41	32,34	43,11	32,57	43,40	32,80	43,70	33,75	44,92
522239702169419	TROFODERMIN (S PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	38,59	51,77	44,60	59,58	47,69	63,57	48,02	63,99	48,36	64,43	49,76	66,23
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	40,26	54,01	46,52	62,14	49,75	66,31	50,10	66,76	50,45	67,21	51,91	69,09
532901002161417	CLOSTEMIN (UCI - FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	21,33	28,61	24,65	32,93	26,36	35,14	26,54	35,37	26,73	35,61	27,50	36,60
532901004162410	CLOSTEMIN (UCI - FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	28,54	38,29	32,98	44,05	35,26	47,00	35,51	47,32	35,76	47,64	36,80	48,98
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
504617090065317	NEODEX N (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	13,88	18,62	16,04	21,43	17,15	22,86	17,27	23,01	17,39	23,17	17,89	23,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA														
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	270,38		312,44		334,11		336,44		338,81		348,62	
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,78	7,75	6,68	8,92	7,14	9,52	7,19	9,58	7,24	9,65	7,45	9,92
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA (EMS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,83	8,06	6,63	9,17	7,02	9,70	7,07	9,77	7,11	9,83	7,29	10,08
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	12,11	16,25	14,00	18,70	14,97	19,95	15,07	20,08	15,18	20,22	15,62	20,79
515100501168415	BACTODERM (KLEY HERTZ S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,72	10,36	8,93	11,93	9,55	12,73	9,61	12,81	9,68	12,90	9,96	13,26
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	9,38	12,58	10,84	14,48	11,60	15,46	11,68	15,56	11,76	15,67	12,10	16,11
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	3,59	4,82	4,15	5,54	4,44	5,92	4,47	5,96	4,50	6,00	4,63	6,16
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	8,08	10,84	9,33	12,46	9,98	13,30	10,05	13,39	10,12	13,48	10,41	13,86
506406801161415	NEBACIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8,74	11,72	10,10	13,49	10,80	14,40	10,87	14,49	10,95	14,59	11,27	15,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	11,00	14,76	12,72	16,99	13,60	18,13	13,69	18,24	13,79	18,37	14,19	18,89
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,42	12,64	10,88	14,53	11,64	15,52	11,72	15,62	11,80	15,72	12,14	16,16
503400302167412	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,63	10,55	8,68	12,00	9,20	12,72	9,25	12,79	9,31	12,87	9,54	13,19
503400301160414	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	11,43	15,80	12,99	17,96	13,77	19,04	13,86	19,16	13,94	19,27	14,29	19,76
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,66	15,54	11,74	15,64	11,82	15,75	12,16	16,19
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	19,19	25,74	22,18	29,63	23,72	31,62	23,88	31,82	24,05	32,04	24,75	32,94
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	8,93	11,98	10,32	13,79	11,03	14,70	11,11	14,81	11,19	14,91	11,51	15,32
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,39	7,24	6,23	8,33	6,67	6,67	6,71	8,95	6,76	10,69	6,96	10,98
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,63	8,89	7,66	10,23	8,19	10,92	8,25	10,99	8,31	11,07	8,55	11,38
525916090043303	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 30G (**)	26,80	35,95	30,97	41,37	33,11	44,13	33,35	44,44	33,58	44,74	34,55	45,99
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	13,65	18,31	15,78	21,08	16,87	22,49	16,99	22,64	17,11	22,80	17,61	23,44
525916090043403	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	44,66	59,91	51,61	68,94	55,19	73,56	55,58	74,07	55,97	74,57	57,59	76,65
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (**)(*)	543,10		627,60		671,12		675,81		680,56		700,26	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)(*)	864,07		998,50		1067,75		1075,21		1082,77		1114,12	
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	164,54	227,47										
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	209,14											
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (**)(*)	444,37		513,51		549,13		552,96		556,85		572,97	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G (**)	10,24	13,74	11,83	15,80	12,65	16,86	12,74	16,98	12,83	17,09	13,20	17,57
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G (**)	21,19	28,43	24,48	32,70	26,18	34,90	26,36	35,13	26,55	35,37	27,32	36,36
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HYPERA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,58	9,10	7,47	10,33	7,92	10,95	7,97	11,02	8,02	11,09	8,22	11,36
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,40	8,59	7,40	9,88	7,91	10,54	7,96	10,61	8,02	10,69	8,25	10,98
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	274,45		311,87		330,66		332,66		334,69		343,06	
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G (**)	4,14	5,55	4,79	6,40	5,12	6,82	5,15	6,86	5,19	6,91	5,34	7,11
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G (**)	7,17	9,62	8,28	11,06	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,42	9,95	8,58	11,46	9,17	12,22	9,24	12,31	9,30	12,39	9,57	12,74
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	15,84	21,25	18,31	24,46	19,57	26,09	19,71	26,27	19,85	26,45	20,42	27,18
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)(*)	369,78		427,31		456,94		460,13		463,37		476,79	
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5MG+250UI POM BISN COM 20 G (**)	11,61	15,57	13,42	17,93	14,35	19,13	14,45	19,26	14,55	19,39	14,97	19,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DESOXIMETASONA														
502804301164315	ESPERSON N (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	23,04	31,85	26,18	36,19	27,76	38,38	27,93	38,61	28,10	38,85	28,80	39,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
506715803167419	NADERM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8,36	11,21	9,66	12,90	10,32	13,76	10,40	13,86	10,47	13,95	10,77	14,34
506715802160410	NADERM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,69	22,39	19,28	25,75	20,62	27,48	20,76	27,67	20,91	27,86	21,52	28,64
506402202164414	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	13,14	17,63	15,19	20,29	16,24	21,65	16,35	21,79	16,47	21,94	16,95	22,56
506402201168416	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,03	20,16	17,37	23,20	18,58	24,77	18,71	24,93	18,84	25,10	19,39	25,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
526217100015504	CITRICONEX (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	25,73	22,16	29,60	23,70	31,59	23,86	31,80	24,03	32,02	24,73	32,92
526216080013406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	25,73	22,16	29,60	23,70	31,59	23,86	31,80	24,03	32,02	24,73	32,92
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,29	25,88	22,29	29,77	23,83	31,76	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
503415030017406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	956,61		1105,45		1182,11		1190,37		1198,74		1233,45	
503415030017306	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	934,35		1079,73		1154,61		1162,67		1170,85		1204,75	
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,68	25,06	21,59	28,84	23,09	30,78	23,25	30,98	23,41	31,19	24,09	32,06
527916020021803	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	615,54	825,72	711,31	950,16	760,64	1013,88	765,95	1020,72	771,34	1027,66	793,67	1056,40
528524501167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,88	19,96	17,20	22,98	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	9,37	12,57	10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08
528524503161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G	14,88	19,96	17,20	22,98	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
538813201161115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
507705701165113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,02	25,51	21,98	29,36	23,51	31,34	23,67	31,54	23,84	31,76	24,53	32,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	25,73	22,16	29,60	23,70	31,59	23,86	31,80	24,03	32,02	24,73	32,92
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,47	18,07	15,57	20,80	16,65	22,19	16,76	22,33	16,88	22,49	17,37	23,12
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	8,90	11,94	10,28	13,73	11,00	14,66	11,07	14,75	11,15	14,86	11,47	15,27
507705702161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,86	23,96	20,64	27,57	22,07	29,42	22,22	29,61	22,38	29,82	23,03	30,65
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
525305602168117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,39	29,84	22,55	30,04	23,20	30,88
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,57	16,86	14,52	19,40	15,53	20,70	15,64	20,84	15,75	20,98	16,21	21,58
521117030065606	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,13	8,22	7,08	9,46	7,57	10,09	7,63	10,17	7,68	10,23	7,90	10,52
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,43	12,65	10,90	14,56	11,66	15,54	11,74	15,64	11,82	15,75	12,16	16,19
506413070027706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,20	21,73	18,72	25,01	20,02	26,69	20,16	26,87	20,30	27,05	20,89	27,81
520717060108003	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	22,98	19,79	26,44	21,16	28,20	21,31	28,40	21,46	28,59	22,08	29,39
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	22,98	19,79	26,44	21,16	28,20	21,31	28,40	21,46	28,59	22,08	29,39
507711901162414	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
541718070019806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,31	25,90	22,32	29,81	23,86	31,80	24,03	32,02	24,20	32,24	24,90	33,14
521117030065706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,32	25,92	22,33	29,83	23,87	31,82	24,04	32,04	24,21	32,26	24,91	33,16
512015110005317	CETOBETA (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,79	35,94	30,96	41,36	33,10	44,12	33,34	44,43	33,57	44,73	34,54	45,97
541717100016517	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,95	37,49	32,29	43,13	34,53	46,03	34,78	46,35	35,02	46,66	36,03	47,96
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29,72	39,87	34,34	45,87	36,72	48,94	36,98	49,28	37,24	49,62	38,32	51,01
510409802165119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,88	23,99	20,67	27,61	22,10	29,46	22,25	29,65	22,41	29,86	23,06	30,69
521117030065906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,99	8,04	6,93	9,26	7,41	9,88	7,46	9,94	7,51	10,01	7,73	10,29
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93
541815070013003	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
541718070019906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
521117030065806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,39	29,84	22,55	30,04	23,20	30,88
512015110005417	CETOBETA (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,64	33,05	28,48	38,04	30,45	40,59	30,66	40,86	30,88	41,14	31,77	42,29
541717100016617	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25,70	34,48	29,70	39,67	31,76	42,33	31,99	42,63	32,21	42,91	33,14	44,11
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,67	37,12	31,97	42,71	34,19	45,57	34,43	45,88	34,67	46,19	35,67	47,48
520716110106403	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	21,83	18,80	25,11	20,11	26,81	20,25	26,99	20,39	27,17	20,98	27,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,88	23,99	20,67	27,61	22,10	29,46	22,25	29,65	22,41	29,86	23,06	30,69
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	13,36	17,92	15,44	20,62	16,51	22,01	16,62	22,15	16,74	22,30	17,22	22,92
538818080054216	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17,88	23,99	20,67	27,61	22,10	29,46	22,25	29,65	22,41	29,86	23,06	30,69
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	17,88	23,99	20,67	27,61	22,10	29,46	22,25	29,65	22,41	29,86	23,06	30,69
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUDROXICORTIDA														
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,49	26,15	22,52	30,08	24,08	32,10	24,25	32,32	24,42	32,53	25,13	33,45
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	N - CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,36	25,97	22,37	29,88	23,92	31,88	24,09	32,10	24,26	32,32	24,96	33,22
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
517101401171413	ELOTIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,78	7,99	6,57	9,08	6,97	9,64	7,01	9,69	7,05	9,75	7,23	10,00
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
520708701171410	DEXAVISON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,72	6,53	5,36	7,41	5,68	7,85	5,72	7,91	5,75	7,95	5,89	8,14
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,92	8,18	6,73	9,30	7,13	9,86	7,18	9,93	7,22	9,98	7,40	10,23
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,18	12,69	9,24	12,77	9,47	13,09
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500510407139416	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	18,70	25,09	21,61	28,87	23,10	30,79	23,27	31,01	23,43	31,22	24,11	32,09
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	15,36	20,60	17,75	23,71	18,98	25,30	19,12	25,48	19,25	25,65	19,81	26,37
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;DEXAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;DEXAMETASONA														
524802601161412	TRIVAGEL-N (MARJAN E COMÉRCIO)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	40,40	54,20	46,68	62,35	49,92	66,54	50,27	66,99	50,62	67,44	52,09	69,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
535417010001903	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS (*)	1471,30		1671,93		1772,65		1783,39		1794,27		1839,13	
535417010001803	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS (*)	147,12		167,19		177,26		178,33		179,42		183,91	
535417010002103	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS (*)	2206,96		2507,90		2658,98		2675,10		2691,41		2758,70	
535417010002003	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS (*)	220,69		250,79		265,90		267,51		269,14		275,87	
535415070001304	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD INC (*)	735,70		836,02		886,38		891,75		897,19		919,62	
529614060000303	POLIXIL B (QUIMICA HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD INC (*)	1700,10		1931,93		2048,31		2060,72		2073,29		2125,12	
541517120005217	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD TRANS (*)	1773,71		2015,58		2137,00		2149,95		2163,06		2217,14	
529613090000004	POLIXIL B (QUIMICA HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC (*)	67,99		77,26		81,91		82,41		82,91		84,98	
535415070001404	BEDFORDPOLY B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC (*)	73,56		83,59		88,63		89,17		89,71		91,95	
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)	354,76		403,14		427,43		430,02		432,64		443,46	
535419040002506	SULFATO DE POLIMIXINA B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	478,20		543,41		576,14		579,64		583,17		597,75	
535419010002403	POLYTEK-B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	16,99		19,31		20,47		20,59		20,72		21,24	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA														
522717110063817	TERRAMICINA (WYETH)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	10,09	13,95	11,46	15,84	12,15	16,80	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA														
522203702169418	TERRAMICINA (S PFIZER)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	9,67	13,37	10,99	15,19	11,65	16,11	11,72	16,20	11,79	16,30	12,08	16,70
522203701162411	TERRAMICINA (S PFIZER)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,42	8,88	6,58	9,10
522717110063717	TERRAMICINA (WYETH)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,49	7,59	6,24	8,63	6,62	9,15	6,66	9,21	6,70	9,26	6,87	9,50
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;LIDOCAÍNA														
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,48	10,03	8,64	11,54	9,24	12,32	9,30	12,39	9,37	12,48	9,64	12,83
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;PREDNISOLONA;CLIOQUINOL;BENZOCAÍNA														
507720702169418	PREDMICIN (EMS)	10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	19,73	26,47	22,81	30,47	24,39	32,51	24,56	32,73	24,73	32,95	25,45	33,87
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	21,31	29,46	24,22	33,48	25,68	35,50	25,83	35,71	25,99	35,93	26,64	36,83
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
533801201177411	PANOTIL (ZAMBON)	10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML	9,12	12,23	10,54	14,08	11,27	15,02	11,35	15,13	11,43	15,23	11,76	15,65
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;DEXAMETASONA														
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15,31	21,17	17,40	24,05	18,45	25,51	18,56	25,66	18,67	25,81	19,14	26,46
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,35	12,93	10,62	14,68	11,26	15,57	11,33	15,66	11,40	15,76	11,69	16,16
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
500902601166312	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,02	23,53	19,34	26,74	20,50	28,34	20,62	28,51	20,75	28,69	21,27	29,40
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML + 5,0 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,43	14,42	11,85	16,38	12,57	17,38	12,64	17,47	12,72	17,58	13,04	18,03
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	7,95	10,99	8,00	11,06	8,20	11,34
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,25	7,26	5,96	8,24	6,32	8,74	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
507719602172413	OTOMIXYN (EMS)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,07	7,01	5,76	7,96	6,11	8,45	6,14	8,49	6,18	8,54	6,33	8,75
510414102176416	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,38	11,58	9,52	13,16	10,10	13,96	10,16	14,05	10,22	14,13	10,48	14,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;HIDROCORTISONA														
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,80	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE POLIMIXINA B														
508019110128107	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	478,20		543,41		576,14		579,64		583,17		597,75	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;DESLORATADINA														
521119010069506	DESLORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	18,87	25,31	21,80	29,12	23,31	31,07	23,47	31,28	23,64	31,50	24,32	32,37
552918110074504	ESALERG D12 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	29,02	38,93	33,54	44,80	35,87	47,81	36,12	48,13	36,37	48,46	37,42	49,81
527318030019304	AVIANT EFE (SCHERING-PLOUGH)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	29,01	38,92	33,52	44,78	35,85	47,79	36,10	48,11	36,35	48,43	37,40	49,78
525515090017717	DESALEX D12 (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	29,02	38,93	33,54	44,80	35,87	47,81	36,12	48,13	36,37	48,46	37,42	49,81
525515090017617	DESALEX D12 (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4	11,59	15,55	13,39	17,89	14,32	19,09	14,42	19,22	14,52	19,35	14,94	19,89
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;LORATADINA														
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (PORT 344/98 LISTA D1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
520717080108203	LORADINE D (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED (*)	15,61		18,04		19,29		19,42		19,56		20,13	
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,01	21,48	18,50	24,71	19,78	26,37	19,92	26,55	20,06	26,73	20,64	27,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;LORATADINA														
506419060036806	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,81	13,16	11,33	15,13	12,12	16,16	12,20	16,26	12,29	16,37	12,65	16,84
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	15,19	20,38	17,56	23,46	18,78	25,03	18,91	25,20	19,04	25,37	19,59	26,07
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,59	20,91	18,02	24,07	19,27	25,69	19,40	25,85	19,54	26,03	20,11	26,77
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
541818080088103	CLORATADD D (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,58	26,09	19,72	26,27	20,29	27,01
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,58	26,09	19,72	26,27	20,29	27,01
510414001132413	LORITIL D (GEOLAB)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,98	21,44	18,46	24,66	19,74	26,31	19,88	26,49	20,02	26,67	20,60	27,42
507716601132111	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	17,48	23,45	20,20	26,98	21,61	28,80	21,76	29,00	21,91	29,19	22,54	30,00
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
525515110018517	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML	13,60	18,24	15,71	20,99	16,80	22,39	16,92	22,55	17,04	22,70	17,53	23,33
525515110018617	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,21	36,50	31,45	42,01	33,63	44,83	33,86	45,12	34,10	45,43	35,09	46,71
538917110028117	CLARITIN D (BAYER)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,22	36,51	31,46	42,02	33,64	44,84	33,87	45,14	34,11	45,45	35,10	46,72
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA														
507301702119419	WINTER AP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	17,06	22,89	19,72	26,34	21,08	28,10	21,23	28,29	21,38	28,48	22,00	29,28
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;GUAIFENESINA														
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
504616050040318	HISTAMIN EXPECTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	16,59	22,25	19,17	25,61	20,50	27,32	20,64	27,51	20,79	27,70	21,39	28,47
540917030026517	POLARAMINE EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	20,56	27,58	23,76	31,74	25,41	33,87	25,59	34,10	25,77	34,33	26,52	35,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;GUAIFENESINA														
538819030062006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,63	22,16	16,75	22,32	17,23	22,93
541818090088406	MALEATO DE DEXCLORFENIARAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	13,37	17,94	15,46	20,65	16,53	22,03	16,64	22,17	16,76	22,33	17,25	22,96
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	13,02	17,47	15,05	20,10	16,09	21,45	16,21	21,60	16,32	21,74	16,79	22,35
506314901133418	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
507741901136415	EMSEXPECTOR (EMS)	0.4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +	13,32	17,87	15,39	20,56	16,46	21,94	16,57	22,08	16,69	22,24	17,17	22,85
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE QUININA														
519703601116411	LQFEX SULFATO DE QUININA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	425,78	588,62										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
525115050021303	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG /ML SOL OR CT 40 FR VD AMB X 120 ML (*)	158,06		179,62		190,44		191,59		192,76		197,58	
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	139,57		158,60		168,16		169,18		170,21		174,47	
525115050021203	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	197,58		224,52		238,05		239,49		240,95		246,97	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,22	5,83
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,74	5,17	4,25	5,88	4,51	6,23	4,53	6,26	4,56	6,30	4,67	6,46
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) + 50 CP MED	314,65	434,99	357,56	494,31	379,10	524,08	381,39	527,25	383,72	530,47	393,31	543,73
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	3,30	4,56	3,76	5,20	3,98	5,50	4,01	5,54	4,03	5,57	4,13	5,71
540416090010003	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,45	6,15	5,06	7,00	5,36	7,41	5,40	7,47	5,43	7,51	5,57	7,70
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,49	4,82	3,97	5,49	4,21	5,82	4,23	5,85	4,26	5,89	4,37	6,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
540400901138411	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,45	6,15	5,06	7,00	5,36	7,41	5,40	7,47	5,43	7,51	5,57	7,70
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,64	10,56	7,69	10,63	7,88	10,89
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,22	5,83
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,22	5,83
537112020008806	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)	131,97		149,97		159,00		159,96		160,94		164,96	
540416090010103	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	151,41		172,06		182,43		183,53		184,65		189,27	
540416090009903	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	160,19		182,03		193,00		194,17		195,35		200,23	
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	158,69		180,33		191,19		192,35		193,52		198,36	
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	214,64		243,91		258,61		260,17		261,76		268,30	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)	163,59		185,90		197,10		198,29		199,50		204,49	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)	175,58		199,52		211,54		212,82		214,12		219,47	
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)	123,11		139,90		148,33		149,23		150,14		153,89	
540414050008503	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	151,41		172,06		182,43		183,53		184,65		189,27	
540414050008603	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	160,19		182,03		193,00		194,17		195,35		200,23	
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	3,70	5,12	4,20	5,81	4,46	6,17	4,48	6,19	4,51	6,23	4,62	6,39
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4,46	5,98	5,15	6,88	5,51	7,34	5,55	7,40	5,59	7,45	5,75	7,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5,35	7,18	6,18	8,26	6,61	8,81	6,65	8,86	6,70	8,93	6,89	9,17
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,48MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 CP MED (*)	110,54		125,62		133,19		133,99		134,81		138,18	
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,29	8,70	7,15	9,88	7,58	10,48	7,62	10,53	7,67	10,60	7,86	10,87
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,62	9,15	7,52	10,40	7,97	11,02	8,02	11,09	8,07	11,16	8,27	11,43
510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	9,26	12,80	10,52	14,54	11,15	15,41	11,22	15,51	11,29	15,61	11,57	15,99
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	120,24		136,63		144,86		145,74		146,63		150,30	
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE EIRELI)	0.4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	6,93	9,58	7,87	10,88	8,35	11,54	8,40	11,61	8,45	11,68	8,66	11,97
510612003174314	AEROLIN NEBULES (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,66	17,50	12,74	17,61	13,06	18,05
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR	24,25	33,52	27,55	38,09	29,21	40,38	29,39	40,63	29,57	40,88	30,31	41,90
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	3,16	4,37	3,59	4,96	3,80	5,25	3,83	5,29	3,85	5,32	3,95	5,46
533514080026706	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	2 MG/5 ML XPE CT 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)	179,52	248,18	204,00	282,02	216,29	299,01	217,60	300,82	218,93	302,66	224,40	310,22
533514080026606	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	2 MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML	3,58	4,95	4,07	5,63	4,32	5,97	4,34	6,00	4,37	6,04	4,48	6,19
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3,43	4,74	3,89	5,38	4,13	5,71	4,15	5,74	4,18	5,78	4,28	5,92
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,37	6,04	4,97	6,87	5,27	7,29	5,30	7,33	5,33	7,37	5,46	7,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
525915120029403	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	171,27		194,62		206,34		207,59		208,86		214,08	
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,63	6,40	5,26	7,27	5,58	7,71	5,62	7,77	5,65	7,81	5,79	8,00
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	10,45	14,45	11,87	16,41	12,59	17,40	12,66	17,50	12,74	17,61	13,06	18,05
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	39,62	54,77	45,03	62,25	47,74	66,00	48,03	66,40	48,32	66,80	49,53	68,47
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	28,29	39,11	32,15	44,45	34,08	47,11	34,29	47,40	34,50	47,69	35,36	48,88
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	28,29	39,11	32,15	44,45	34,08	47,11	34,29	47,40	34,50	47,69	35,36	48,88
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA														
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	6,92	9,28	8,00	10,69	8,55	11,40	8,61	11,47	8,67	11,55	8,92	11,87
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10,68	14,33	12,34	16,48	13,19	17,58	13,29	17,71	13,38	17,83	13,77	18,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,75	13,48	11,08	15,32	11,75	16,24	11,82	16,34	11,89	16,44	12,19	16,85
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,13	15,39	12,64	17,47	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	7,16	9,90	8,13	11,24	8,62	11,92	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	129,46	178,97	147,12	203,38	155,98	215,63	156,92	216,93	157,88	218,26	161,83	223,72
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	194,74	269,22	221,30	305,93	234,63	324,36	236,05	326,33	237,49	328,32	243,43	336,53
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	247,73		281,51		298,47		300,28		302,11		309,66	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA														
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP) (*)	267,45		303,92		322,23		324,18		326,16		334,31	
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	53,48	73,93	60,77	84,01	64,43	89,07	64,82	89,61	65,22	90,16	66,85	92,42
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP) (*)	534,90		607,84		644,46		648,37		652,32		668,63	
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP) (*)	802,38		911,79		966,72		972,58		978,51		1002,97	
501315070019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP) (*)	1069,84		1215,72		1288,96		1296,77		1304,68		1337,30	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
520702803134418	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TUAMINOEPTANO;ACETILCISTEÍNA														
533801702176416	RINOFLUIMUCIL (ZAMBON)	10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML	8,21	11,01	9,49	12,68	10,15	13,53	10,22	13,62	10,29	13,71	10,59	14,10
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VIMBLASTINA														
523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML (*)	315,76		358,82		380,43		382,74		385,07		394,70	
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	315,76		358,82		380,43		382,74		385,07		394,70	
509508101153419	RABINEFIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML (*)	65,81		74,79		79,29		79,77		80,26		82,27	
525204401159418	VINATIN (UCB BIOPHARMA .)	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)	63,16		71,77		76,09		76,55		77,02		78,95	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA														
523713120029803	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML (*)	191,93		218,10		231,24		232,64		234,06		239,91	
523707802157411	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)	191,93		218,10		231,24		232,64		234,06		239,91	
519517070026206	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD AMB X 1 ML (*)	403,64		458,68		486,31		489,26		492,24		504,55	
522239801159411	VINCIZINA CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP) (*)	134,59		152,95		162,16		163,15		164,14		168,24	
522718010071417	VINCIZINA CS (WYETH)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP) (*)	134,59		152,95		162,16		163,15		164,14		168,24	
519517070026106	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML (*)	100,63		114,35		121,24		121,98		122,72		125,79	
519517070026006	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 1 ML (*)	20,18		22,93		24,31		24,46		24,61		25,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA														
534201601156417	TECNOCRIS (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	31,05		35,28		37,40		37,63		37,86		38,81	
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	40,34		45,85		48,61		48,90		49,20		50,43	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA;SULFATO DE VINCRISTINA														
538019110028207	DABAZ (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 2 ML (*)	40,34		45,84		48,60		48,90		49,20		50,43	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO														
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15MG/ML + 0,30MG/ML SOL OFT CT FR PLAS X 20ML	8,42	11,30	9,73	13,00	10,40	13,86	10,48	13,97	10,55	14,06	10,86	14,46
542515120000604	NESH ZINCO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 100	78,50	105,30	90,71	121,17	97,01	129,31	97,68	130,17	98,37	131,06	101,22	134,73
542515120000504	NESH ZINCO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,44	34,13	29,40	39,27	31,44	41,91	31,66	42,19	31,88	42,47	32,80	43,66
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	7,36	9,87	8,50	11,35	9,09	12,12	9,16	12,21	9,22	12,28	9,49	12,63
513216020001104	NEO-ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS)	0,2 MG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	154,49		178,52		190,90		192,24		193,59		199,19	
575219060002617	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35	20,59	17,74	23,70	18,97	25,29	19,11	25,47	19,24	25,63	19,80	26,35
502416100023705	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35	20,59	17,74	23,70	18,97	25,29	19,11	25,47	19,24	25,63	19,80	26,35
502416100023605	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,60	6,17	5,32	7,11	5,69	7,58	5,73	7,64	5,77	7,69	5,94	7,91
575219060002517	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,60	6,17	5,32	7,11	5,69	7,58	5,73	7,64	5,77	7,69	5,94	7,91
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	321,82	444,90	365,70	505,56	387,73	536,01	390,08	539,26	392,46	542,55	402,27	556,11
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1206 ML SIST FECH (*)	454,49		525,21		561,63		565,55		569,53		586,02	
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1448 ML SIST FECH (*)	545,71		630,61		674,34		679,05		683,83		703,63	
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1477 ML SIST FECH (*)	554,27		640,51		684,93		689,71		694,56		714,67	
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1904 ML SIST FECH (*)	717,56		829,20		886,71		892,90		899,18		925,21	
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1970 ML SIST FECH (*)	741,30		856,64		916,04		922,44		928,93		955,82	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 2463 ML SIST FECH (*)	928,31		1072,74		1147,13		1155,14		1163,27		1196,95	
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 986 ML SIST FECH (*)	373,69		431,83		461,77		465,00		468,27		481,83	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI-AVENTIS)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML	8,52	11,43	9,85	13,16	10,53	14,04	10,61	14,14	10,68	14,23	10,99	14,63
519919040000704	LAVOLHO D (REGIUS .)	0,15 MG/ML+ 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 20 ML	8,17	10,96	9,44	12,61	10,10	13,46	10,17	13,55	10,24	13,64	10,54	14,03
533507501177415	VITAL COLIRIO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML	7,29	9,78	8,42	11,25	9,00	12,00	9,07	12,09	9,13	12,16	9,39	12,50
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)	370,96		421,55		446,94		449,65		452,39		463,70	
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	521,62		592,75		628,46		632,26		636,12		652,02	
507002001151412	PED-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)	9,63		10,94		11,60		11,67		11,74		12,03	
507000101159419	AD-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,98	12,41	9,03	12,48	9,26	12,80
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;LACTATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
514507301139419	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	16,16	21,68	18,67	24,94	19,97	26,62	20,11	26,80	20,25	26,98	20,84	27,74
514516020032603	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML + COP	16,16	21,68	18,67	24,94	19,97	26,62	20,11	26,80	20,25	26,98	20,84	27,74
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
504616030036507	COLIRIO BLUMEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	7,72	10,36	8,92	11,92	9,54	12,72	9,60	12,79	9,67	12,88	9,95	13,24
520707801172410	COLIRIO TEUTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,26	8,40	7,24	9,67	7,74	10,32	7,80	10,39	7,85	10,46	8,08	10,75
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML	8,87	11,90	10,25	13,69	10,97	14,62	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,06	8,13	7,01	9,36	7,49	9,98	7,55	10,06	7,60	10,13	7,82	10,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE TETRIZOLINA														
501003801179317	MIRABEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,71	7,66	6,59	8,80	7,05	9,40	7,10	9,46	7,15	9,53	7,36	9,80
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA														
506719050077917	MAXIBELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	(40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	18,75		21,66		23,16		23,33		23,49		24,17	
522101004136414	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,14	12,18	9,20	12,26	9,47	12,60
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR)	125 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1224,15		1414,62		1512,72		1523,29		1534,00		1578,41	
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	6,73	9,03	7,77	10,38	8,31	11,08	8,37	11,15	8,43	11,23	8,67	11,54
522101003131419	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	5,91	7,93	6,83	9,12	7,31	9,74	7,36	9,81	7,41	9,87	7,62	10,14
542515090000203	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	5,63	7,55	6,50	8,68	6,95	9,26	7,00	9,33	7,05	9,39	7,25	9,65
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,39	11,25	9,69	12,94	10,36	13,81	10,44	13,91	10,51	14,00	10,81	14,39
528503301118415	HEMATOFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	15,10		17,45		18,66		18,79		18,92		19,47	
503405803113413	SULFERBEL (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,79	11,79	10,15	13,56	10,86	14,48	10,93	14,57	11,01	14,67	11,33	15,08
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	7,06	9,47	8,16	10,90	8,73	11,64	8,79	11,71	8,85	11,79	9,11	12,13
522101006112415	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
522101007119413	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	392,86		453,99		485,47		488,86		492,30		506,55	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
525112030017304	MEDTOM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,53	29,99
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
540413050007303	MASFEROL (NATULAB S.A)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	612,77	822,01	708,11	945,88	757,22	1009,32	762,51	1016,14	767,87	1023,04	790,10	1051,65
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	5,95	7,98	6,88	9,19	7,36	9,81	7,41	9,87	7,46	9,94	7,68	10,22
540400202132414	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	8,05	10,80	9,30	12,42	9,95	13,26	10,02	13,35	10,09	13,44	10,38	13,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
540413050007403	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	270,26		312,31		333,97		336,30		338,67		348,48	
540400201136416	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	12,78	17,14	14,76	19,72	15,79	21,05	15,90	21,19	16,01	21,33	16,47	21,92
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	149,51	200,56	172,77	230,78	184,75	246,26	186,04	247,92	187,35	249,61	192,77	256,58
540412110005704	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (**)	8,67	11,63	10,01	13,37	10,71	14,28	10,78	14,37	10,86	14,47	11,17	14,87
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	83,92	112,58	96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,20	144,02
540413050007503	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	108,30		125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP) (*)	92,87											
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 600 (EMB HOSP) (*)	55,71											
528112060013303	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	60 MG DRG CT BL AL/PLAS INC X 50	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
540413050007203	MASFEROL (NATULAB S.A)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	220,52	295,82	254,82	340,38	272,50	363,22	274,40	365,67	276,33	368,16	284,33	378,45
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)	125,51											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	74,87	103,50	85,08	117,62	90,21	124,71	90,76	125,47	91,31	126,23	93,59	129,38
534218090015807	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	74,87	103,50	85,08	117,62	90,21	124,71	90,76	125,47	91,31	126,23	93,59	129,38
534218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	148,04	204,66	168,23	232,57	178,36	246,57	179,45	248,08	180,54	249,59	185,05	255,82
534218090015907	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	148,04	204,66	168,23	232,57	178,36	246,57	179,45	248,08	180,54	249,59	185,05	255,82
534218090016007	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (ABACAXI)	34,94	48,30	39,70	54,88	42,10	58,20	42,35	58,55	42,61	58,91	43,68	60,39
534218090015707	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (TANGERINA)	34,94	48,30	39,70	54,88	42,10	58,20	42,35	58,55	42,61	58,91	43,68	60,39
PRINCÍPIO ATIVO: SULFETO DE SELÊNIO														
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML	50,16	67,29	57,97	77,44	61,99	82,63	62,42	83,18	62,86	83,75	64,68	86,09
531612040066614	NATIVIT (EMS SIGMA PHARMA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24,88	33,38	28,75	38,40	30,75	40,99	30,96	41,26	31,18	41,54	32,08	42,70
PRINCÍPIO ATIVO: SULFIRAM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFIRAM														
502304201179319	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	15,69	21,05	18,13	24,22	19,39	25,85	19,52	26,01	19,66	26,19	20,23	26,93
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	12,32	16,64	14,18	19,09	15,12	20,33	15,23	20,47	15,33	20,60	15,76	21,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFOGUAIACOL;CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
502804404133315	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML	10,53	14,13	12,16	16,24	13,01	17,34	13,10	17,46	13,19	17,57	13,57	18,06
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA														
502814070066803	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT PEBD X 30 ML	9,14	12,64	10,39	14,36	11,02	15,23	11,08	15,32	11,15	15,41	11,43	15,80
502818902130415	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	8,95	12,37	10,18	14,07	10,79	14,92	10,85	15,00	10,92	15,10	11,19	15,47
502804101114314	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
502818901118411	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,55	24,26	19,94	27,57	21,14	29,22	21,27	29,40	21,40	29,58	21,94	30,33
502804102110312	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8,48	11,72	9,63	13,31	10,22	14,13	10,28	14,21	10,34	14,29	10,60	14,65
502818903110418	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,32	21,18
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA;BROMAZEPAM														
502820201111319	SULPAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18,99	26,25	21,58	29,83	22,88	31,63	23,02	31,82	23,16	32,02	23,74	32,82
PRINCÍPIO ATIVO: SULTAMICILINA														
522203906139312	UNASYN (S PFIZER)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	63,58	87,90	72,25	99,88	76,61	105,91	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
522717090058517	UNASYN (WYETH)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	66,58	92,04	75,65	104,58	80,21	110,89	80,70	111,56	81,19	112,24	83,22	115,05
PRINCÍPIO ATIVO: SUMATRIPTANA														
523705001114416	SUMAX (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	35,38	48,91	40,21	55,59	42,63	58,93	42,89	59,29	43,15	59,65	44,23	61,15
523705006175413	SUMAX (LIBBS)	100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML	36,10	49,91	41,03	56,72	43,50	60,14	43,76	60,50	44,03	60,87	45,13	62,39
523705002110414	SUMAX (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
523705003117412	SUMAX (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
523705004156411	SUMAX (LIBBS)	6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	36,70	50,74	41,71	57,66	44,22	61,13	44,49	61,50	44,76	61,88	45,88	63,43
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														
541118070001617	PROTOPIC (LEO PHARMA)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	53,03	73,31	60,26	83,31	63,89	88,32	64,28	88,86	64,67	89,40	66,29	91,64
521919010020504	TACROZ (GLENMARK)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	43,90	60,69	49,89	68,97	52,89	73,12	53,22	73,57	53,54	74,02	54,88	75,87
507745701115417	TACROLIL (EMS)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 ENV AL	825,82	1141,65	938,43	1297,32	994,97	1375,49	1001,00	1383,82	1007,10	1392,26	1032,28	1427,07
523712030025404	TARFIC (LIBBS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	824,99	1140,50	937,48	1296,01	993,96	1374,09	999,98	1382,41	1006,08	1390,85	1031,23	1425,61
510014120018606	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)10 (*)	53,65											
510014120018806	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) (*)	536,76											
510014120018706	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) (*)	268,37											
541118070001817	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	53,03	73,31	60,26	83,31	63,89	88,32	64,28	88,86	64,67	89,40	66,29	91,64
541118070001717	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	91,70	126,77	104,21	144,06	110,48	152,73	111,15	153,66	111,83	154,60	114,63	158,47
521919040020703	TACROZ (GLENMARK)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	46,84	64,75	53,23	73,59	56,43	78,01	56,77	78,48	57,12	78,97	58,55	80,94
541912040000006	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	340,37	470,54	386,78	534,70	410,08	566,91	412,56	570,34	415,08	573,82	425,46	588,17
507745702111415	TACROLIL (EMS)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ENV AL	2064,60	2854,19	2346,13	3243,39	2487,47	3438,78	2502,54	3459,61	2517,80	3480,71	2580,75	3567,74
523712030025504	TARFIC (LIBBS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1858,07	2568,67	2111,44	2918,94	2238,64	3094,79	2252,21	3113,55	2265,94	3132,53	2322,59	3210,84
541912040000106	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	850,93	1176,36	966,97	1336,78	1025,22	1417,31	1031,43	1425,89	1037,72	1434,59	1063,66	1470,45
510014120019006	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) (*)	2683,93											
510014120018906	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (*)	1341,95											
525205701113411	TACROFORT (UCB BIOPHARMA .)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50	1858,13	2568,76	2111,51	2919,04	2238,71	3094,89	2252,28	3113,64	2266,01	3132,63	2322,66	3210,94
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
526119020104106	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	34,47	47,65	39,17	54,15	41,53	57,41	41,79	57,77	42,04	58,12	43,09	59,57
538819020061106	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	34,47	47,65	39,17	54,15	41,53	57,41	41,79	57,77	42,04	58,12	43,09	59,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
526118100100504	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,90	60,69	49,89	68,97	52,89	73,12	53,22	73,57	53,54	74,02	54,88	75,87
538818100056504	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,90	60,69	49,89	68,97	52,89	73,12	53,22	73,57	53,54	74,02	54,88	75,87
538819020061206	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	103,41	142,96	117,51	162,45	124,59	172,24	125,35	173,29	126,11	174,34	129,26	178,69
526119020104206	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	103,41	142,96	117,51	162,45	124,59	172,24	125,35	173,29	126,11	174,34	129,26	178,69
538818100056604	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	131,72	182,10	149,69	206,94	158,70	219,39	159,67	220,73	160,64	222,08	164,66	227,63
526118100100604	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	131,72	182,10	149,69	206,94	158,70	219,39	159,67	220,73	160,64	222,08	164,66	227,63
523713080029204	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	45,19	62,47	51,35	70,99	54,45	75,27	54,78	75,73	55,11	76,19	56,49	78,09
523713080029304	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 MG	122,06	168,74	138,70	191,74	147,06	203,30	147,95	204,53	148,85	205,78	152,57	210,92
569918060000114	TACROFORT (CAMBER)	1 MG CAP DURA CT BL AL X 50	174,33	233,86	201,45	269,09	215,42	287,14	216,92	289,07	218,45	291,04	224,77	299,18
538819020061306	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	34,47	47,65	39,17	54,15	41,53	57,41	41,79	57,77	42,04	58,12	43,09	59,57
526119020104306	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	34,47	47,65	39,17	54,15	41,53	57,41	41,79	57,77	42,04	58,12	43,09	59,57
538818100056704	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	41,65	57,58	47,33	65,43	50,18	69,37	50,48	69,79	50,79	70,21	52,06	71,97
526118100100704	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	41,65	57,58	47,33	65,43	50,18	69,37	50,48	69,79	50,79	70,21	52,06	71,97
526119020104406	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	59,61	82,41	67,73	93,63	71,81	99,27	72,25	99,88	72,69	100,49	74,51	103,01
538819020061406	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	59,61	82,41	67,73	93,63	71,81	99,27	72,25	99,88	72,69	100,49	74,51	103,01
538818100056804	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	91,70	126,77	104,21	144,06	110,48	152,73	111,15	153,66	111,83	154,60	114,63	158,47
526118100100804	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	91,70	126,77	104,21	144,06	110,48	152,73	111,15	153,66	111,83	154,60	114,63	158,47
523713080029004	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	48,13	66,54	54,69	75,61	57,98	80,15	58,33	80,64	58,69	81,14	60,16	83,17
523713080029104	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	127,82	176,70	145,25	200,80	154,00	212,90	154,94	214,20	155,88	215,49	159,78	220,89
540315030002917	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X100	787,50	1056,40	910,03	1215,60	973,14	1297,12	979,94	1305,89	986,83	1314,76	1015,40	1351,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
540315030003117	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	393,76	528,22	455,03	607,82	486,59	648,59	489,98	652,96	493,43	657,40	507,72	675,79
540315030002817	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	3870,77	5192,50	4473,02	5974,99	4783,22	6375,67	4816,63	6418,73	4850,51	6462,37	4990,94	6643,11
569918060000014	TACROFORT (CAMBER)	5MG CAP DURA CT BL AL X 50	880,62	1181,32	1017,64	1359,35	1088,21	1450,50	1095,81	1460,30	1103,52	1470,23	1135,47	1511,35
540315030003017	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	1968,76	2641,02	2275,08	3039,02	2432,86	3242,82	2449,85	3264,72	2467,08	3286,91	2538,51	3378,84
540315030003217	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	1968,76	2641,02	2275,08	3039,02	2432,86	3242,82	2449,85	3264,72	2467,08	3286,91	2538,51	3378,84
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
542615100005904	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	54,19	74,91	61,58	85,13	65,29	90,26	65,69	90,81	66,09	91,37	67,74	93,65
500515090060906	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
521115020060906	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
500515080060104	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	33,91	46,88	38,53	53,27	40,85	56,47	41,10	56,82	41,35	57,16	42,38	58,59
507600501115212	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	137,18	189,64	155,88	215,49	165,27	228,48	166,28	229,87	167,29	231,27	171,47	237,05
504114110053004	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	137,19	189,66	155,89	215,51	165,28	228,49	166,29	229,89	167,30	231,28	171,48	237,06
507614120018206	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
507614120018406	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	22,29	30,81	25,33	35,02	26,85	37,12	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
508015120109506	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
507612090017303	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	34,30	47,42	38,98	53,89	41,33	57,14	41,58	57,48	41,83	57,83	42,88	59,28
504114110052804	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,59	57,50	41,84	57,84	42,89	59,29
507600505110312	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	411,55	568,94	467,67	646,53	495,84	685,47	498,85	689,63	501,89	693,83	514,44	711,18
507614120018506	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	267,50	369,80	303,98	420,23	322,29	445,55	324,24	448,24	326,22	450,98	334,38	462,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
504114110053204	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	411,57	568,97	467,70	646,57	495,87	685,51	498,88	689,67	501,92	693,87	514,47	711,22
508015020106904	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
508015050107303	TADA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
507600502111210	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	68,59	94,82	77,95	107,76	82,64	114,24	83,14	114,94	83,65	115,64	85,74	118,53
507614120018106	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	44,58	61,63	50,65	70,02	53,71	74,25	54,03	74,69	54,36	75,15	55,72	77,03
504114110052904	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	68,59	94,82	77,95	107,76	82,64	114,24	83,14	114,94	83,65	115,64	85,74	118,53
508015120110006	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
507604702115311	ADCIRCA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1835,90	2538,02	2086,25	2884,12	2211,93	3057,86	2225,33	3076,39	2238,90	3095,15	2294,87	3172,52
507614120018306	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	178,36	246,57	202,68	280,19	214,89	297,07	216,19	298,87	217,51	300,69	222,95	308,22
507600503118219	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	274,39	379,33	311,80	431,05	330,59	457,02	332,59	459,79	334,62	462,59	342,99	474,16
504114110053104	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	274,39	379,33	311,80	431,05	330,59	457,02	332,59	459,79	334,62	462,59	342,99	474,16
525317050047706	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
525318120053503	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
538816090052106	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
541817030019203	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
526118060099206	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,30	30,83	25,34	35,03	26,86	37,13	27,03	37,37	27,19	37,59	27,87	38,53
541816040014906	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
525318120053903	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	259,60	358,88	295,00	407,82	312,78	432,40	314,67	435,01	316,59	437,67	324,50	448,60
525317050047806	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	43,26	59,80	49,16	67,96	52,12	72,05	52,44	72,50	52,76	72,94	54,08	74,76
525318120053603	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	43,27	59,82	49,17	67,97	52,13	72,07	52,45	72,51	52,77	72,95	54,09	74,78
526118060099306	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
541816040015006	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
541817030019303	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
538816090052206	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
525318120053703	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86,53	119,62	98,33	135,94	104,26	144,13	104,89	145,00	105,53	145,89	108,17	149,54
525317090049506	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86,53	119,62	98,33	135,94	104,26	144,13	104,89	145,00	105,53	145,89	108,17	149,54
538816090052306	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
541816040015106	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
526118060099106	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
525318120053803	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	173,07	239,26	196,67	271,88	208,52	288,27	209,78	290,01	211,06	291,78	216,34	299,08
538816090052406	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	178,37	246,59	202,69	280,21	214,90	297,09	216,20	298,88	217,52	300,71	222,96	308,23
510416120142306	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	267,52	369,83	304,00	420,26	322,31	445,57	324,26	448,27	326,24	451,01	334,40	462,29
528515070128306	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 150 EMB FRAC	2812,87	3888,63	3196,44	4418,89	3389,00	4685,09	3409,54	4713,49	3430,33	4742,23	3516,09	4860,79
528515070128006	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04
528515070128106	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	50,82	70,26	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,97	85,67	63,52	87,81
528515070128206	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 EMB FRAC	1128,20	1559,67	1282,04	1772,35	1359,27	1879,11	1367,51	1890,50	1375,85	1902,03	1410,25	1949,59
528518060134806	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	145,08	200,56	164,87	227,92	174,80	241,65	175,86	243,12	176,93	244,60	181,35	250,71
504616040037906	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
510416120141906	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	22,30	30,83	25,35	35,04	26,87	37,15	27,04	37,38	27,20	37,60	27,88	38,54
525014110106206	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	12,22	16,89	13,88	19,19	14,72	20,35	14,81	20,47	14,90	20,60	15,27	21,11
525014110106606	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	267,52	369,83	304,00	420,26	322,31	445,57	324,26	448,27	326,24	451,01	334,40	462,29
525014110106306	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,69	28,60	23,51	32,50	24,93	34,46	25,08	34,67	25,23	34,88	25,86	35,75
500515090061006	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
504616090043503	CIANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
521115020061006	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
504616040038006	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
510416120142006	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	44,59	61,64	50,67	70,05	53,72	74,26	54,05	74,72	54,38	75,18	55,74	77,06
500515080060204	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	67,80	93,73	77,04	106,50	81,68	112,92	82,18	113,61	82,68	114,30	84,75	117,16
500515080060304	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	135,57	187,42	154,06	212,98	163,34	225,81	164,33	227,18	165,33	228,56	169,46	234,27
525014110106406	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	41,30	57,09	46,93	64,88	49,75	68,78	50,05	69,19	50,36	69,62	51,62	71,36
521115020061106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
510416120142106	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
504616040038106	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
500515090061106	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
504616090043403	CIANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	89,18	123,29	101,34	140,10	107,44	148,53	108,09	149,43	108,75	150,34	111,47	154,10
510416120142206	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	178,34	246,54	202,66	280,17	214,87	297,05	216,17	298,84	217,49	300,67	222,93	308,19
525014110106506	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	178,37	246,59	202,69	280,21	214,90	297,09	216,20	298,88	217,52	300,71	222,96	308,23
542615100006004	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	189,72	262,28	215,59	298,04	228,57	315,98	229,96	317,91	231,36	319,84	237,14	327,83
507614120018706	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
504116030054803	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	128,31	177,38	145,81	201,57	154,59	213,71	155,53	215,01	156,48	216,32	160,39	221,73
507614120018806	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	83,60	115,57	95,00	131,33	100,72	139,24	101,33	140,08	101,95	140,94	104,50	144,47
507614120018906	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	156,05	215,73	177,32	245,13	188,01	259,91	189,15	261,49	190,30	263,08	195,06	269,66
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	240,08	331,90	272,82	377,16	289,25	399,87	291,01	402,30	292,78	404,75	300,10	414,87
504115030053503	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	240,08	331,90	272,82	377,16	289,25	399,87	291,01	402,30	292,78	404,75	300,10	414,87
507614120019006	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,19	231,13	189,99	262,65	201,43	278,47	202,65	280,15	203,89	281,87	208,99	288,92
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,20	231,14	190,00	262,66	201,44	278,48	202,66	280,17	203,90	281,88	209,00	288,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
508015050107403	TADA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,20	231,14	190,00	262,66	201,44	278,48	202,66	280,17	203,90	281,88	209,00	288,93
504116030054903	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	257,23	355,61	292,31	404,10	309,92	428,45	311,80	431,05	313,70	433,67	321,54	444,51
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	257,23	355,61	292,31	404,10	309,92	428,45	311,80	431,05	313,70	433,67	321,54	444,51
507614120018606	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	39,02	53,94	44,34	61,30	47,01	64,99	47,29	65,38	47,58	65,78	48,77	67,42
525318120053003	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	54,09	74,78	61,46	84,96	65,17	90,09	65,56	90,63	65,96	91,19	67,61	93,47
525318120053103	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	81,13	112,16	92,19	127,45	97,75	135,13	98,34	135,95	98,94	136,78	101,41	140,19
525318120053203	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	108,16	149,52	122,91	169,92	130,31	180,15	131,10	181,24	131,90	182,34	135,20	186,91
525317050047606	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	162,25	224,30	184,37	254,88	195,48	270,24	196,66	271,87	197,86	273,53	202,81	280,37
525318120053303	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	162,25	224,30	184,37	254,88	195,48	270,24	196,66	271,87	197,86	273,53	202,81	280,37
526118060099406	TADALAFILA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,20	231,14	190,00	262,66	201,44	278,48	202,66	280,17	203,90	281,88	209,00	288,93
538816090052506	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,21	231,16	190,01	262,68	201,45	278,49	202,67	280,18	203,91	281,89	209,01	288,94
541816040014806	TADALAFILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,21	231,16	190,02	262,69	201,46	278,51	202,68	280,19	203,92	281,91	209,02	288,96
525318120053403	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	324,49	448,59	368,74	509,76	390,95	540,47	393,32	543,74	395,72	547,06	405,61	560,73
510416120141406	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
525014110105806	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,04	107,89	88,68	122,59	94,02	129,98	94,59	130,77	95,17	131,57	97,55	134,86
525014110105906	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	83,61	115,59	95,01	131,35	100,73	139,25	101,34	140,10	101,96	140,95	104,51	144,48
510416120141506	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	83,61	115,59	95,01	131,35	100,73	139,25	101,34	140,10	101,96	140,95	104,51	144,48
525014110106006	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	215,74	177,34	245,16	188,03	259,94	189,17	261,52	190,32	263,11	195,08	269,69
504616040037806	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	215,74	177,34	245,16	188,03	259,94	189,17	261,52	190,32	263,11	195,08	269,69
510416120141606	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	215,74	177,34	245,16	188,03	259,94	189,17	261,52	190,32	263,11	195,08	269,69
504616090043603	CIANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	215,74	177,34	245,16	188,03	259,94	189,17	261,52	190,32	263,11	195,08	269,69
521118100069106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,20	231,14	190,00	262,66	201,44	278,48	202,66	280,17	203,90	281,88	209,00	288,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
510416120141706	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,20	231,14	190,00	262,66	201,44	278,48	202,66	280,17	203,90	281,88	209,00	288,93
552918100073903	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	210,74	291,34	239,48	331,07	253,90	351,00	255,44	353,13	257,00	355,29	263,43	364,18
525014110106106	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,43	100,13	82,31	113,79	87,27	120,65	87,79	121,36	88,33	122,11	90,54	125,17
510416120141806	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	334,41	462,30	380,01	525,34	402,91	557,00	405,35	560,37	407,82	563,79	418,02	577,89
510416120141306	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,01	53,93	44,33	61,28	47,00	64,97	47,28	65,36	47,57	65,76	48,76	67,41
525014110105706	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,02	53,94	44,35	61,31	47,02	65,00	47,30	65,39	47,59	65,79	48,78	67,44
510416120142406	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	501,61	693,45	570,01	788,01	604,35	835,48	608,01	840,54	611,72	845,67	627,01	866,80
PRINCÍPIO ATIVO: TAFAMIDIS MEGLUMINA														
552817020000101	VYNDAQEL (S PFIZER)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	18243,93	24473,58	21082,46	28161,61	22544,53	30050,16	22701,98	30253,09	22861,67	30458,79	23523,56	31310,64
PRINCÍPIO ATIVO: TAFLUPROSTA														
556717110001517	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	68,81	92,31	79,52	106,22	85,03	113,34	85,63	114,11	86,23	114,88	88,73	118,10
525505101138315	SAFLUTAN (MERCK SHARP & DOHME)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	68,82	92,32	79,53	106,23	85,04	113,35	85,64	114,13	86,24	114,90	88,74	118,12
556717110001607	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	197,88	265,45	228,66	305,44	244,52	325,93	246,23	328,13	247,96	330,36	255,14	339,60
PRINCÍPIO ATIVO: TALIDOMIDA														
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	208,54	288,29										
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;NEOMICINA;MENTOL;CLORIDRATO DE PROCAÍNA														
526101301133411	BISMU-JET (GERMED)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,53	22,17	19,10	25,51	20,42	27,22	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL;CLORIDRATO DE PROCAÍNA														
506300201134411	AFTINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501016060012403	ALPHAGAN Z (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	17,88	24,72	20,31	28,08	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501006401171313	ALPHAGAN Z (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29,81	41,21	33,87	46,82	35,91	49,64	36,13	49,95	36,35	50,25	37,26	51,51
501000401171314	ALPHAGAN P (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56,90	78,66	64,66	89,39	68,55	94,77	68,97	95,35	69,39	95,93	71,12	98,32
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	91,95	127,12	104,48	144,44	110,78	153,15	111,45	154,07	112,13	155,01	114,93	158,88
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56,90	78,66	64,66	89,39	68,55	94,77	68,97	95,35	69,39	95,93	71,12	98,32
510418020167506	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,38	26,79	22,02	30,44	23,35	32,28	23,49	32,47	23,63	32,67	24,22	33,48
510418030167803	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,44	29,64	24,37	33,69	25,83	35,71	25,99	35,93	26,15	36,15	26,80	37,05
510418030167903	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (*)	1072,06		1218,25		1291,64		1299,47		1307,39		1340,07	
510418020167606	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (*)	968,68		1100,78		1167,09		1174,16		1181,32		1210,85	
510412001178417	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,98	51,12	42,02	58,09	44,56	61,60	44,83	61,97	45,10	62,35	46,23	63,91
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30,72	42,47	34,91	48,26	37,01	51,16	37,23	51,47	37,46	51,79	38,40	53,09
533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	15,97	22,08	18,15	25,09	19,25	26,61	19,36	26,76	19,48	26,93	19,97	27,61
552919120099117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	36,97	51,11	42,01	58,08	44,54	61,57	44,81	61,95	45,09	62,33	46,21	63,88
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,97	51,11	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,09	62,33	46,22	63,90
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	31,94	44,16	36,29	50,17	38,48	53,20	38,71	53,51	38,95	53,85	39,92	55,19
500903301174113	DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	33,63	46,49	38,21	52,82	40,52	56,02	40,76	56,35	41,01	56,69	42,04	58,12
504617010049817	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,32	46,06	37,86	52,34	40,14	55,49	40,38	55,82	40,63	56,17	41,65	57,58
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	30,72	42,47	34,91	48,26	37,01	51,16	37,23	51,47	37,46	51,79	38,40	53,09
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	36,46	50,40	41,43	57,27	43,92	60,72	44,19	61,09	44,46	61,46	45,57	63,00
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	43,68	58,60	50,48	67,43	53,98	71,95	54,36	72,44	54,74	72,93	56,32	74,96
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	69,90	93,77	80,77	107,89	86,37	115,12	86,98	115,91	87,59	116,70	90,13	119,97
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;MALEATO DE TIMOLOL														
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	66,95	92,55	76,08	105,18	80,67	111,52	81,16	112,20	81,65	112,88	83,69	115,70
533016100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	73,24	101,25	83,23	115,06	88,24	121,99	88,78	122,73	89,32	123,48	91,55	126,56
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,52	58,78	48,31	66,79	51,23	70,82	51,54	71,25	51,85	71,68	53,15	73,48
504618010068106	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,53	58,80	48,32	66,80	51,24	70,84	51,55	71,26	51,86	71,69	53,16	73,49
533016100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	52,40	72,44	59,54	82,31	63,13	87,27	63,51	87,80	63,90	88,34	65,50	90,55
540918030035004	TINODIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,43	82,16	67,54	93,37	71,61	99,00	72,04	99,59	72,48	100,20	74,29	102,70
504617090065404	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	60,07	83,04	68,26	94,37	72,37	100,05	72,81	100,66	73,25	101,26	75,08	103,79
504617090065504	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	2923,14		3321,75		3521,86		3543,20		3564,81		3653,93	
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	103,00	142,39	117,05	161,81	124,10	171,56	124,85	172,60	125,61	173,65	128,75	177,99
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	65,42	90,44	74,34	102,77	78,82	108,96	79,30	109,63	79,78	110,29	81,77	113,04
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;MALEATO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018120014105	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	222,43	307,50	252,76	349,43	267,99	370,48	269,62	372,73	271,26	375,00	278,04	384,37
501018120013905	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	111,22	153,76	126,38	174,71	134,00	185,25	134,81	186,37	135,63	187,50	139,02	192,19
501018120014005	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	166,82	230,62	189,57	262,07	200,99	277,86	202,21	279,54	203,44	281,24	208,53	288,28
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	109,49		124,43		131,92		132,72		133,53		136,87	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
506717080071606	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	141,47		160,76		170,44		171,47		172,52		176,83	
506717050068704	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	218,98		248,84		263,83		265,43		267,05		273,73	
506717050068604	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	109,49		124,43		131,92		132,72		133,53		136,87	
506717080071506	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	70,73		80,38		85,22		85,74		86,26		88,42	
502303302117310	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,53	22,85	18,79	25,98	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,80	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
502315030025203	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 60	49,58	68,54	56,34	77,89	59,73	82,57	60,09	83,07	60,46	83,58	61,97	85,67
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,89	23,35	19,20	26,54	20,35	28,13	20,48	28,31	20,60	28,48	21,12	29,20
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,57	22,91	18,83	26,03	19,97	27,61	20,09	27,77	20,21	27,94	20,72	28,64
531614080076306	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,73	14,83	12,20	16,87	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,42	18,55
531614080076406	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,12	22,28	18,32	25,33	19,42	26,85	19,54	27,01	19,66	27,18	20,15	27,86
525905301118410	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	15,38	21,26	17,47	24,15	18,52	25,60	18,64	25,77	18,75	25,92	19,22	26,57
525919020051303	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	15,38	21,26	17,47	24,15	18,52	25,60	18,64	25,77	18,75	25,92	19,22	26,57
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	15,38	21,26	17,47	24,15	18,52	25,60	18,64	25,77	18,75	25,92	19,22	26,57
525916010031606	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	102,52		116,51		123,52		124,27		125,03		128,16	
525916010031506	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	256,30		291,25		308,79		310,67		312,56		320,37	
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
502313070023003	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	18,18	25,13	20,66	28,56	21,90	30,28	22,04	30,47	22,17	30,65	22,72	31,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
502315040026303	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,64	35,45	29,14	40,28	30,89	42,70	31,08	42,97	31,27	43,23	32,05	44,31
502315040026403	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	51,28	70,89	58,28	80,57	61,79	85,42	62,16	85,93	62,54	86,46	64,10	88,61
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL;TARTARATO DE METOPROLOL														
552919110084117	TARTARATO DE METOPROLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,57	22,91	18,83	26,03	19,96	27,59	20,08	27,76	20,21	27,94	20,71	28,63
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE TOLTERODINA														
522235703111314	DETRUSITOL LA (S PFIZER)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	255,73	343,05	295,52	394,75	316,01	421,22	318,22	424,07	320,46	426,95	329,74	438,89
522717080058017	DETRUSITOL LA (WYETH)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	266,81	357,92	308,32	411,85	329,70	439,47	332,00	442,43	334,34	445,44	344,02	457,90
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE VARENICLINA														
522241816117215	CHAMPIX (S PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	932,11	1288,59	1059,22	1464,31	1123,02	1552,51	1129,83	1561,92	1136,72	1571,45	1165,14	1610,74
522241810119216	CHAMPIX (S PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	310,71	429,54	353,08	488,11	374,35	517,52	376,62	520,66	378,92	523,83	388,39	536,93
522241804119218	CHAMPIX (S PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28	155,36	214,78	176,54	244,06	187,18	258,77	188,31	260,33	189,46	261,92	194,20	268,47
522213120056603	CHAMPIX (S PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 56	310,70	429,52	353,07	488,10	374,34	517,50	376,60	520,63	378,90	523,81	388,37	536,90
522241821110215	CHAMPIX (S PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112	621,37	859,01	706,10	976,14	748,64	1034,95	753,18	1041,23	757,77	1047,57	776,71	1073,76
522241819116211	CHAMPIX (S PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168	932,11	1288,59	1059,22	1464,31	1123,02	1552,51	1129,83	1561,92	1136,72	1571,45	1165,14	1610,74
PRINCÍPIO ATIVO: TAURINA														
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1477 ML SIST FECH	554,27	743,53	640,51	855,58	684,93	912,96	689,71	919,12	694,56	925,37	714,67	951,25
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1970 ML SIST FECH	741,30	994,43	856,64	1144,29	916,04	1221,01	922,44	1229,26	928,93	1237,62	955,82	1272,23
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 2463 ML SIST FECH	928,31	1245,29	1072,74	1432,95	1147,13	1529,04	1155,14	1539,36	1163,27	1549,83	1196,95	1593,18
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 986 ML SIST FECH	373,69	501,29	431,83	576,83	461,77	615,50	465,00	619,67	468,27	623,88	481,83	641,33
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
522703401151317	TAZOCIN (WYETH)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	80,51	111,30	91,49	126,48	97,00	134,10	97,58	134,90	98,18	135,73	100,63	139,12
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)	512,75		582,67		617,77		621,51		625,30		640,93	
541515070003806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	2186,28	3022,40	2484,41	3434,55	2634,08	3641,46	2650,04	3663,52	2666,20	3685,87	2732,86	3778,02
551816070001706	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	489,42		556,16		589,66		593,23		596,85		611,77	
551816070002006	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 30ML(EMB HOSP) (*)	4894,11		5561,49		5896,52		5932,26		5968,43		6117,64	
551816070001806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	1223,52		1390,37		1474,12		1483,06		1492,10		1529,40	
551816070001906	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	2447,06		2780,75		2948,27		2966,13		2984,22		3058,83	
551816070001506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	48,94	67,66	55,61	76,88	58,96	81,51	59,32	82,01	59,68	82,50	61,17	84,56
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	52,30	72,30	59,43	82,16	63,01	87,11	63,39	87,63	63,78	88,17	65,37	90,37
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1896,88		2155,55		2285,40		2299,25		2313,27		2371,10	
522703402156312	TAZOCIN (WYETH)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	128,92	178,22	146,50	202,53	155,33	214,73	156,27	216,03	157,22	217,35	161,15	222,78
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	698,44	965,55	793,69	1097,23	841,50	1163,32	846,60	1170,37	851,76	1177,51	873,05	1206,94
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)	818,99		930,67		986,74		992,72		998,77		1023,74	
541515070003906	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 50 ML	3492,24	4827,82	3968,45	5486,15	4207,52	5816,65	4233,02	5851,90	4258,83	5887,58	4365,30	6034,77
551816070002106	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	783,85		890,74		944,40		950,13		955,92		979,82	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
500114120017506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	837,99		952,26		1009,63		1015,75		1021,94		1047,49	
551816070002406	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	7838,47		8907,35		9443,94		9501,17		9559,11		9798,09	
551816070002206	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	1959,61		2226,83		2360,98		2375,29		2389,77		2449,51	
551816070002306	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP) (*)	3919,24		4453,68		4721,98		4750,59		4779,56		4899,05	
551816070001606	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA FARMACÊUTICOS)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	78,38	108,36	89,07	123,13	94,44	130,56	95,01	131,35	95,59	132,15	97,98	135,45
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	83,79	115,83	95,21	131,62	100,95	139,56	101,56	140,40	102,18	141,26	104,73	144,78
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;SULFATO DE CEFTOLOZANA														
525518040020402	ZERBAXA (MERCK SHARP & DOHME)	1 G + 0,5 G PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	2480,73		2866,70		3065,51		3086,92		3108,63		3198,63	
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM;PIPERACILINA SÓDICA														
522015070004803	PIPERAZAM (S LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML (*)	2216,64		2518,91		2670,65		2686,84		2703,22		2770,80	
522001201150413	PIPERAZAM (S LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	103,37		117,46		124,54		125,30		126,06		129,21	
PRINCÍPIO ATIVO: TECLOZANA														
502822803117311	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,06	18,71
PRINCÍPIO ATIVO: TEDUGLUTIDA														
540219040004301	REVESTIVE (SHIRE BRASIL .)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	75840,38	101737,17	87640,19	117068,37	93718,06	124919,10	94372,57	125762,68	95036,40	126617,79	97787,89	130158,94
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
504414010047718	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	457,67	632,70	520,08	718,98	551,41	762,29	554,75	766,91	558,13	771,58	572,08	790,87
504414010048018	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	4576,88	6327,27	5201,00	7190,08	5514,31	7623,21	5547,73	7669,41	5581,56	7716,18	5721,10	7909,09
504414010048118	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	11442,27	15818,27	13002,58	17975,30	13785,87	19058,16	13869,41	19173,65	13953,99	19290,57	14302,84	19772,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
506700801155415	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)	489,43		556,17		589,68		593,25		596,87		611,79	
506700803158411	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML (*)	4668,81		5305,46		5625,07		5659,16		5693,67		5836,01	
502812401156315	TARGOCID (SANOFI-AVENTIS)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (400MG/3 ML)	493,34	682,01	560,61	775,01	594,38	821,70	597,98	826,67	601,63	831,72	616,67	852,51
513415120025506	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	1536,66		1746,20		1851,39		1862,61		1873,97		1920,82	
513415120025606	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	153,66		174,61		185,13		186,25		187,39		192,07	
513412070019403	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	214,97	297,18	244,29	337,72	259,00	358,05	260,57	360,22	262,16	362,42	268,71	371,48
513415120025806	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)	153,66		174,61		185,13		186,25		187,39		192,07	
533024402158410	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)	231,34		262,88		278,72		280,41		282,12		289,17	
513415120025906	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC (*)	3841,63		4365,49		4628,48		4656,52		4684,92		4802,04	
513415120025406	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)	7683,28		8730,99		9256,96		9313,06		9369,85		9604,10	
508022801151115	TEICOPLANINA (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	801,55	1108,10	910,85	1259,20	965,72	1335,05	971,58	1343,15	977,50	1351,34	1001,94	1385,12
501302402152114	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	160,29	221,59	182,14	251,80	193,11	266,96	194,29	268,59	195,47	270,23	200,36	276,99
501316080023206	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 15 ML	160,29	221,59	182,14	251,80	193,11	266,96	194,29	268,59	195,47	270,23	200,36	276,99
501302401156116	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1603,11	2216,21	1821,71	2518,41	1931,46	2670,13	1943,16	2686,30	1955,01	2702,69	2003,89	2770,26
501316080023406	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 15 ML	1603,11	2216,21	1821,71	2518,41	1931,46	2670,13	1943,16	2686,30	1955,01	2702,69	2003,89	2770,26
501316080023506	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 15 ML	4007,77	5540,51	4554,28	6296,02	4828,64	6675,31	4857,90	6715,76	4887,52	6756,71	5009,71	6925,63
501316080023306	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 15 ML	801,54	1108,08	910,84	1259,18	965,71	1335,04	971,57	1343,14	977,49	1351,32	1001,93	1385,11
526315080014903	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML (EMB HOSP) (*)	233,86		265,75		281,76		283,47		285,20		292,33	
526312030013403	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	233,86		265,75		281,76		283,47		285,20		292,33	
513415120026106	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)	3073,56		3492,68		3703,08		3725,52		3748,24		3841,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
513415120025306	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	307,35		349,26		370,30		372,55		374,82		384,19	
513412070019803	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	427,34	590,77	485,62	671,34	514,87	711,78	517,99	716,09	521,15	720,46	534,18	738,47
513415120026006	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)	307,35		349,26		370,30		372,55		374,82		384,19	
533024401151412	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)	464,49		527,83		559,63		563,02		566,45		580,61	
513415120026206	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC (*)	7683,91		8731,71		9257,72		9313,82		9370,62		9604,89	
513415120025706	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)	15367,82		17463,42		18515,45		18627,65		18741,24		19209,77	
508022802158113	TEICOPLANINA (EUROFARMA S)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	1603,26	2216,41	1821,88	2518,64	1931,63	2670,37	1943,34	2686,55	1955,19	2702,94	2004,07	2770,51
501302405151119	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	320,65	443,28	364,38	503,73	386,33	534,08	388,67	537,31	391,04	540,59	400,82	554,11
501316080023606	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	320,65	443,28	364,38	503,73	386,33	534,08	388,67	537,31	391,04	540,59	400,82	554,11
501316080023806	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	3206,54	4432,85	3643,79	5037,33	3863,30	5340,79	3886,71	5373,15	3910,41	5405,91	4008,17	5541,06
501316080023906	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 30 ML	8016,49	11082,33	9109,65	12593,56	9658,43	13352,21	9716,96	13433,13	9776,21	13515,04	10020,62	13852,92
501316080023706	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 30 ML	1603,29	2216,45	1821,92	2518,70	1931,67	2670,42	1943,38	2686,61	1955,23	2702,99	2004,11	2770,56
526315080015003	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	429,59		488,17		517,58		520,71		523,89		536,99	
526312030013503	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	429,59		488,17		517,58		520,71		523,89		536,99	
504414010047818	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	2286,01	3160,27	2597,74	3591,22	2754,23	3807,56	2770,92	3830,63	2787,82	3854,00	2857,52	3950,35
504414010047918	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	5715,06	7900,74	6494,38	8978,10	6885,61	9518,95	6927,34	9576,64	6969,58	9635,04	7143,82	9875,91
504414010047618	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	228,61	316,04	259,78	359,13	275,43	380,77	277,10	383,07	278,79	385,41	285,76	395,05
506700802151413	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)	243,01		276,14		292,78		294,55		296,35		303,76	
506700804154411	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML (*)	2430,00		2761,36		2927,71		2945,45		2963,41		3037,50	
502812402152313	TARGOCID (SANOFI-AVENTIS)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)	246,65	340,98	280,28	387,47	297,17	410,82	298,97	413,31	300,79	415,82	308,31	426,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
531618110084004	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	29,84	41,25	33,91	46,88	35,95	49,70	36,17	50,00	36,39	50,31	37,30	51,57
538812070043306	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	86,67	71,24	98,49	75,53	104,42	75,99	105,05	76,45	105,69	78,36	108,33
541812080003306	TELMISARTANA (EMS)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	86,67	71,24	98,49	75,53	104,42	75,99	105,05	76,45	105,69	78,36	108,33
526114020090903	MISACARDIO (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	86,67	71,24	98,49	75,53	104,42	75,99	105,05	76,45	105,69	78,36	108,33
526112080086406	TELMISARTANA (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	86,67	71,24	98,49	75,53	104,42	75,99	105,05	76,45	105,69	78,36	108,33
525312090037406	TELMISARTANA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	86,67	71,24	98,49	75,53	104,42	75,99	105,05	76,45	105,69	78,36	108,33
531618110084104	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	89,52	123,76	101,73	140,64	107,85	149,10	108,51	150,01	109,17	150,92	111,90	154,70
529913060045904	TELBAX (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	94,87	131,15	107,80	149,03	114,30	158,01	114,99	158,97	115,69	159,93	118,58	163,93
504502905111311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 10	33,79	46,71	38,40	53,09	40,71	56,28	40,96	56,62	41,21	56,97	42,24	58,39
529913060045406	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,91	42,73	35,12	48,55	37,24	51,48	37,46	51,79	37,69	52,10	38,63	53,40
504502906116315	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	96,44	133,32	109,59	151,50	116,19	160,63	116,90	161,61	117,61	162,59	120,55	166,65
531618110084204	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	34,46	47,64	39,16	54,14	41,52	57,40	41,78	57,76	42,03	58,10	43,08	59,56
531618110084304	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	103,40	142,94	117,50	162,44	124,58	172,22	125,34	173,28	126,10	174,33	129,25	178,68
529913060046304	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	105,95	146,47	120,40	166,45	127,65	176,47	128,43	177,55	129,21	178,63	132,44	183,09
525314090043703	MISACOR (NOVA QUIMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,45	96,01	78,92	109,10	83,68	115,68	84,19	116,39	84,70	117,09	86,82	120,02
525312090037506	TELMISARTANA (NOVA QUIMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,45	96,01	78,92	109,10	83,68	115,68	84,19	116,39	84,70	117,09	86,82	120,02
526112080086506	TELMISARTANA (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	96,70	79,48	109,88	84,27	116,50	84,78	117,20	85,30	117,92	87,43	120,87
541812080003406	TELMISARTANA (EMS)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	96,70	79,48	109,88	84,27	116,50	84,78	117,20	85,30	117,92	87,43	120,87
526114020091003	MISACARDIO (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	96,70	79,48	109,88	84,27	116,50	84,78	117,20	85,30	117,92	87,43	120,87
538812070043406	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	96,70	79,48	109,88	84,27	116,50	84,78	117,20	85,30	117,92	87,43	120,87
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	37,70	52,12	42,84	59,22	45,42	62,79	45,69	63,16	45,97	63,55	47,12	65,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	107,61	148,76	122,28	169,04	129,65	179,23	130,43	180,31	131,23	181,42	134,51	185,95
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,97	48,34	39,74	54,94	42,14	58,26	42,39	58,60	42,65	58,96	43,72	60,44
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,50	26,16	22,54	30,11	24,10	32,12	24,27	32,34	24,44	32,56	25,15	33,48
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	58,53	78,52	67,63	90,34	72,32	96,40	72,83	97,05	73,34	97,71	75,46	100,44
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,97	100,57	86,63	115,72	92,64	123,48	93,28	124,31	93,94	125,16	96,66	128,66
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	24,99	33,52	28,87	38,56	30,88	41,16	31,09	41,43	31,31	41,71	32,22	42,89
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,97	100,57	86,63	115,72	92,64	123,48	93,28	124,31	93,94	125,16	96,66	128,66
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531618100083104	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	31,43	43,45	35,72	49,38	37,87	52,35	38,10	52,67	38,33	52,99	39,29	54,32
541818070087906	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,29	84,73	69,64	96,27	73,84	102,08	74,29	102,70	74,74	103,32	76,61	105,91
526118020098606	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,30	84,74	69,65	96,29	73,85	102,09	74,30	102,72	74,75	103,34	76,62	105,92
504617020052306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,30	84,74	69,65	96,29	73,85	102,09	74,30	102,72	74,75	103,34	76,62	105,92
504616100045504	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	130,35	107,15	148,13	113,60	157,05	114,29	158,00	114,99	158,97	117,86	162,93
540917010025704	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	130,35	107,15	148,13	113,60	157,05	114,29	158,00	114,99	158,97	117,86	162,93
531618100083204	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	130,35	107,15	148,13	113,60	157,05	114,29	158,00	114,99	158,97	117,86	162,93
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	48,19	66,62	54,76	75,70	58,06	80,26	58,41	80,75	58,77	81,25	60,24	83,28
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	94,29	130,35	107,15	148,13	113,60	157,05	114,29	158,00	114,99	158,97	117,86	162,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531618100083304	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	33,55	46,38	38,13	52,71	40,43	55,89	40,67	56,22	40,92	56,57	41,94	57,98
540917010025604	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
531618100083404	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
504616100045604	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
504617020052406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,42	115,32	85,51	118,21
541818070087806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	94,57	77,74	107,47	82,42	113,94	82,92	114,63	83,43	115,34	85,52	118,23
526118020098706	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	94,57	77,74	107,47	82,42	113,94	82,92	114,63	83,43	115,34	85,52	118,23
531618100083504	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	201,32	278,31	228,77	316,26	242,55	335,31	244,02	337,34	245,51	339,40	251,65	347,89
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	55,52	76,75	63,09	87,22	66,89	92,47	67,30	93,04	67,71	93,61	69,40	95,94
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
531618100083604	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
540917010025504	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
504616100045704	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
504617020052506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,42	115,32	85,51	118,21
526118020098806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	94,57	77,74	107,47	82,42	113,94	82,92	114,63	83,43	115,34	85,52	118,23
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	105,26	145,52	119,61	165,35	126,81	175,31	127,58	176,37	128,36	177,45	131,57	181,89
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527315050016406	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP CT SACH X 5	1698,06	2347,47	1929,62	2667,59	2045,86	2828,28	2058,26	2845,42	2070,81	2862,77	2122,58	2934,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527314090014603	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP CT SACH X 5	2644,13	3655,35	3004,69	4153,81	3185,70	4404,04	3205,01	4430,74	3224,55	4457,75	3305,16	4569,19
527313070009914	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2644,13	3655,35	3004,69	4153,81	3185,70	4404,04	3205,01	4430,74	3224,55	4457,75	3305,16	4569,19
532415060012806	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1718,66	2375,95	1953,03	2699,95	2070,68	2862,59	2083,23	2879,94	2095,93	2897,50	2148,33	2969,94
532415090014003	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1718,66	2375,95	1953,03	2699,95	2070,68	2862,59	2083,23	2879,94	2095,93	2897,50	2148,33	2969,94
529917090055304	TELMA (RANBAXY)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	2535,92	3505,76	2881,73	3983,82	3055,33	4223,81	3073,85	4249,42	3092,59	4275,32	3169,90	4382,20
519515070025804	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML (*)	528,83		600,95		637,15		641,01		644,92		661,04	
519515070025904	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML (*)	2644,13		3004,69		3185,70		3205,01		3224,55		3305,16	
527313070010314	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 40 ML (*)	528,83		600,95		637,15		641,01		644,92		661,04	
519515070025606	TEMOZOLOMIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML (*)	343,76		390,64		414,17		416,68		419,22		429,70	
519515070025706	TEMOZOLOMIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML (*)	1718,69		1953,05		2070,71		2083,26		2095,96		2148,36	
534218010013606	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1718,69	2375,99	1953,05	2699,98	2070,71	2862,64	2083,26	2879,98	2095,96	2897,54	2148,36	2969,98
534216120011604	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2379,73	3289,84	2704,24	3738,45	2867,15	3963,67	2884,52	3987,68	2902,11	4012,00	2974,66	4112,29
527313070010004	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	140 MG CAP CT FR VD AMB X 5	3683,05	5091,60	4185,28	5785,90	4437,41	6134,46	4464,30	6171,63	4491,52	6209,26	4603,81	6364,50
527315050016506	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	140 MG CAP CT SACH X 5	2365,73	3270,48	2688,33	3716,46	2850,28	3940,34	2867,55	3964,22	2885,04	3988,40	2957,17	4088,11
527314090014703	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	140 MG CAP CT SACH X 5	3683,05	5091,60	4185,28	5785,90	4437,41	6134,46	4464,30	6171,63	4491,52	6209,26	4603,81	6364,50
532415090014103	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	140 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	2393,97	3309,52	2720,41	3760,81	2884,30	3987,38	2901,78	4011,54	2919,47	4036,00	2992,46	4136,90
532415060012906	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	140 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	2393,97	3309,52	2720,41	3760,81	2884,30	3987,38	2901,78	4011,54	2919,47	4036,00	2992,46	4136,90
529917090055404	TELMA (RANBAXY)	140 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	3539,53	4893,19	4022,19	5560,44	4264,49	5895,41	4290,34	5931,14	4316,50	5967,31	4424,41	6116,49
527313070010104	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	180 MG CAP CT FR VD AMB X 5	4735,35	6546,34	5381,08	7439,03	5705,24	7887,16	5739,82	7934,96	5774,82	7983,35	5919,19	8182,93
527315050016606	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	180 MG CAP CT SACH X 5	3041,66	4204,92	3456,43	4778,31	3664,65	5066,16	3686,86	5096,87	3709,34	5127,94	3802,07	5256,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527314090014803	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	180 MG CAP CT SACH X 5	4735,35	6546,34	5381,08	7439,03	5705,24	7887,16	5739,82	7934,96	5774,82	7983,35	5919,19	8182,93
527315050016306	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	20 MG CAP CT SACH X 5	339,61	469,49	385,92	533,51	409,17	565,65	411,65	569,08	414,16	572,55	424,51	586,86
527314090014503	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	20 MG CAP CT SACH X 5	528,80	731,03	600,91	830,72	637,11	880,77	640,97	886,10	644,88	891,51	661,00	913,79
534218010013506	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	343,74	475,20	390,61	540,00	414,14	572,52	416,65	575,99	419,19	579,51	429,67	593,99
534216120011504	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	475,94	657,96	540,84	747,68	573,42	792,72	576,89	797,52	580,41	802,38	594,92	822,44
527313070009814	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	20 MG CAP EST FR VD AMB X 5	528,80	731,03	600,91	830,72	637,11	880,77	640,97	886,10	644,88	891,51	661,00	913,79
532415090013903	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	339,59	469,46	385,89	533,47	409,14	565,61	411,62	569,04	414,13	572,51	424,48	586,82
532415060012706	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	339,59	469,46	385,89	533,47	409,14	565,61	411,62	569,04	414,13	572,51	424,48	586,82
529917090055204	TELMA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	511,80	707,53	581,59	804,01	616,63	852,45	620,37	857,63	624,15	862,85	639,75	884,42
527315050016706	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	250 MG CAP CT SACH X 5	4160,33	5751,41	4727,64	6535,68	5012,44	6929,40	5042,82	6971,40	5073,57	7013,91	5200,41	7189,26
527314090014903	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	250 MG CAP CT SACH X 5	6478,23	8955,77	7361,62	10177,01	7805,10	10790,09	7852,40	10855,48	7900,28	10921,67	8097,79	11194,72
527313070010214	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	250 MG CAP EST FR VD AMB X 5	6478,23	8955,77	7361,62	10177,01	7805,10	10790,09	7852,40	10855,48	7900,28	10921,67	8097,79	11194,72
532415090014203	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	4210,82	5821,21	4785,03	6615,02	5073,28	7013,51	5104,03	7056,02	5135,15	7099,04	5263,53	7276,52
532415060013006	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	4210,83	5821,23	4785,03	6615,02	5073,29	7013,53	5104,04	7056,04	5135,16	7099,06	5263,54	7276,54
529917090055504	TELMA (RANBAXY)	250 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	6224,38	8604,84	7073,16	9778,23	7499,26	10367,29	7544,70	10430,11	7590,71	10493,71	7780,48	10756,06
534218010013706	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4210,86	5821,27	4785,07	6615,08	5073,33	7013,58	5104,08	7056,09	5135,20	7099,11	5263,58	7276,59
534216120011704	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	5830,41	8060,20	6625,47	9159,32	7024,60	9711,10	7067,16	9769,93	7110,26	9829,52	7288,02	10075,26
527314090014403	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	5 MG CAP CT SACH X 5	132,18	182,73	150,20	207,64	159,25	220,15	160,21	221,48	161,19	222,84	165,22	228,41
527315050016206	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	5 MG CAP CT SACH X 5	84,88	117,34	96,45	133,34	102,26	141,37	102,88	142,23	103,51	143,10	106,10	146,68
527313070009714	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	5 MG CAP EST FR VD AMB X 5	132,18	182,73	150,20	207,64	159,25	220,15	160,21	221,48	161,19	222,84	165,22	228,41
532418110023406	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	5 MG CAP GEL DURA CT FR VC AMB X 5	85,91	118,77	97,63	134,97	103,51	143,10	104,13	143,95	104,77	144,84	107,39	148,46
PRINCÍPIO ATIVO: TENECTEPLASE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TENECTEPLASE														
504502701158318	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	4839,26											
504502702154316	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	5980,71											
PRINCÍPIO ATIVO: TENIPOSÍDEO														
505107101151313	VUMON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (*)	865,40		983,40		1042,65		1048,96		1055,36		1081,74	
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
533012100056703	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	11,46	15,84	13,02	18,00	13,80	19,08	13,89	19,20	13,97	19,31	14,32	19,80
533506301115418	REUMOTEC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,23	19,67	16,17	22,35	17,14	23,70	17,24	23,83	17,35	23,99	17,78	24,58
533010501116414	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,91	31,67	26,03	35,98	27,60	38,16	27,77	38,39	27,94	38,63	28,64	39,59
543916040000417	TILATIL (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10	39,48	54,58	44,87	62,03	47,57	65,76	47,86	66,16	48,15	66,56	49,35	68,22
506316120029604	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 10	21,96	30,36	24,95	34,49	26,46	36,58	26,62	36,80	26,78	37,02	27,45	37,95
506316120029804	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	219,74		249,70		264,74		266,35		267,97		274,67	
506316120029904	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	439,47		499,40		529,48		532,69		535,94		549,34	
506316120029704	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 50 (EMB HOSP) (*)	109,86		124,84		132,37		133,17		133,98		137,33	
511517401115113	TENOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
507723602114111	TENOXICAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,70	31,38	25,79	35,65	27,35	37,81	27,51	38,03	27,68	38,27	28,37	39,22
504617080064717	TILOXINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,46	32,43	26,66	36,86	28,27	39,08	28,44	39,32	28,61	39,55	29,33	40,55
511509002118411	TILOXICAN (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,89	39,94	29,07	40,19	29,80	41,20
504617020051717	TENOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,54	33,93	27,89	38,56	29,57	40,88	29,75	41,13	29,93	41,38	30,68	42,41
533018090067906	TENOXICAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28
525112030017204	TENOXIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,33	18,43	15,14	20,93	16,05	22,19	16,15	22,33	16,25	22,46	16,66	23,03
525114050019906	TENOXICAM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,21	29,32	24,11	33,33	25,56	35,34	25,71	35,54	25,87	35,76	26,52	36,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
525114050020006	TENOXICAM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,64	87,98	72,32	99,98	76,67	105,99	77,14	106,64	77,61	107,29	79,55	109,97
525114050020106	TENOXICAM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	1060,87		1205,53		1278,15		1285,90		1293,74		1326,08	
541519030014717	TILATIL (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,19	56,94	46,81	64,71	49,62	68,60	49,93	69,03	50,23	69,44	51,49	71,18
510402901117417	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,75	30,07	24,72	34,17	26,21	36,23	26,37	36,45	26,53	36,68	27,19	37,59
510414070107606	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28
510416110136104	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,33	104,14	85,60	118,34	90,75	125,46	91,30	126,22	91,86	126,99	94,16	130,17
510414070107706	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,34	111,07	91,30	126,22	96,80	133,82	97,39	134,64	97,98	135,45	100,43	138,84
510414070107806	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1338,96		1521,55		1613,21		1622,98		1632,88		1673,70	
510416110136204	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1338,96		1521,55		1613,21		1622,98		1632,88		1673,70	
508012603152118	TENOXICAM (EUROFARMA S)	20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)	304,94		346,52		367,40		369,63		371,88		381,18	
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)	269,60		306,36		324,82		326,79		328,78		337,00	
533010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	382,28	528,48	434,40	600,53	460,57	636,71	463,36	640,57	466,19	644,48	477,84	660,59
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)	566,48		643,73		682,51		686,64		690,83		708,10	
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)	540,37		614,06		651,05		655,00		658,99		675,46	
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML	84,72	117,12	96,28	133,10	102,08	141,12	102,69	141,96	103,32	142,83	105,90	146,40
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	566,47	783,11	643,72	889,91	682,50	943,52	686,63	949,23	690,82	955,02	708,09	978,89
PRINCÍPIO ATIVO: TENSIROLIMO														
552818020063517	TORISEL (S PFIZER)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML (*)	2878,94		3271,52		3468,60		3489,62		3510,90		3598,67	
522710501156216	TORISEL (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML + FA VD INC DIL X 1,8 ML	2759,46	3814,79	3135,74	4334,98	3324,65	4596,13	3344,79	4623,98	3365,19	4652,18	3449,32	4768,48
PRINCÍPIO ATIVO: TEOBROMINA;ALOÍNA;ATROPA BELLADONNA														
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN (S OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL X 36	11,87	15,92	13,71	18,31	14,66	19,54	14,77	19,68	14,87	19,81	15,30	20,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA														
500208701119310	TEOLONG (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	11,18	15,46	12,71	17,57	13,48	18,64	13,56	18,75	13,64	18,86	13,98	19,33
500208702115319	TEOLONG (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	17,73	24,51	20,15	27,86	21,36	29,53	21,49	29,71	21,62	29,89	22,16	30,63
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA;SULFATO DE EFEDRINA														
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,32	5,97	4,91	6,79	5,21	7,20	5,24	7,24	5,27	7,29	5,40	7,47
PRINCÍPIO ATIVO: TERCONAZOL														
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	33,71	45,22	38,95	52,03	41,65	55,52	41,94	55,89	42,24	56,28	43,46	57,85
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,58	44,75	33,82	45,06	34,80	46,32
507743801163115	TERCONAZOL (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	27,00	36,22	31,20	41,68	33,36	44,47	33,59	44,76	33,83	45,07	34,81	46,33
507742201162411	TERCONAN (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	38,08	51,08	44,01	58,79	47,06	62,73	47,39	63,15	47,72	63,58	49,10	65,35
514501101162418	GYNO-FUNGIX (JANSSEN-CILAG)	8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC	41,54	55,72	48,00	64,12	51,33	68,42	51,69	68,88	52,05	69,35	53,56	71,29
PRINCÍPIO ATIVO: TERIFLUNOMIDA														
546718060112506	TERIFLUNOMIDA (SANOFI MEDLEY .)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	3035,12	4071,51	3507,35	4685,06	3750,58	4999,24	3776,77	5033,00	3803,34	5067,22	3913,45	5208,93
502818120078517	AUBAGIO (SANOFI-AVENTIS)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41	6263,85	5395,91	7207,77	5770,12	7691,13	5810,42	7743,08	5851,29	7795,72	6020,70	8013,75
524014090001802	AUBAGIO (GENZYME DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41	6263,85	5395,91	7207,77	5770,12	7691,13	5810,42	7743,08	5851,29	7795,72	6020,70	8013,75
PRINCÍPIO ATIVO: TERIPARATIDA														
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY DO BRASIL)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2150,41	2972,82	2443,65	3378,20	2590,85	3581,70	2606,56	3603,42	2622,45	3625,38	2688,01	3716,02
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;GUAIACOL;GOMENOL;EUCALIPTOL;CÂNFORA														
517701201157415	OZONYL (GROSS S. A.)	SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	452,18	606,58	522,53	697,99	558,77	744,80	562,67	749,82	566,63	754,93	583,04	776,05
517701202153413	OZONYL (GROSS S. A.)	SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML	113,95	152,86	131,68	175,90	140,81	187,69	141,79	188,95	142,79	190,24	146,92	195,56
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINEOL;MENTOL;EUCALIPTOL														
526101408132420	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML . 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML (**)	18,65	25,02	21,55	28,79	23,05	30,72	23,21	30,93	23,37	31,14	24,05	32,01
526101407136422	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML + 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML (**)	19,29	25,88	22,29	29,77	23,83	31,76	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TESTOSTERONA														
542214120000405	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	74,79	100,33	86,43	115,45	92,42	123,19	93,07	124,03	93,72	124,86	96,43	128,35
542214120000505	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	149,59	200,67	172,86	230,90	184,85	246,39	186,14	248,05	187,45	249,74	192,88	256,73
507613060017902	AXERON (ELI LILLY DO BRASIL)	3 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	219,49	294,44	253,64	338,81	271,23	361,53	273,13	363,98	275,05	366,45	283,01	376,70
PRINCÍPIO ATIVO: TETAEPOETINA														
537515020005302	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	274,71	368,51	317,45	424,04	339,46	452,47	341,84	455,54	344,24	458,63	354,21	471,47
537515020005602	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	274,71	368,51	317,45	424,04	339,46	452,47	341,84	455,54	344,24	458,63	354,21	471,47
537515020005402	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	1098,54	1473,65	1269,46	1695,72	1357,49	1809,43	1366,97	1821,65	1376,59	1834,04	1416,45	1885,34
537515020005702	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1098,83	1474,04	1269,80	1696,18	1357,86	1809,92	1367,34	1822,14	1376,96	1834,54	1416,83	1885,85
537515020005802	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1648,23	2211,04	1904,68	2544,24	2036,77	2714,86	2050,99	2733,19	2065,42	2751,78	2125,22	2828,74
537515020005502	EPORATIO (TEVA .)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML.	1648,23	2211,04	1904,68	2544,24	2036,77	2714,86	2050,99	2733,19	2065,42	2751,78	2125,22	2828,74
537515020005902	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	870,98	1168,39	1006,49	1344,45	1076,29	1434,61	1083,81	1444,31	1091,43	1454,12	1123,03	1494,79
537515020006202	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	870,98	1168,39	1006,49	1344,45	1076,29	1434,61	1083,81	1444,31	1091,43	1454,12	1123,03	1494,79
537515020006002	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	3483,88	4673,50	4025,93	5377,77	4305,13	5738,41	4335,20	5777,17	4365,69	5816,45	4492,09	5979,12
537515020006302	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3483,88	4673,50	4025,93	5377,77	4305,13	5738,41	4335,20	5777,17	4365,69	5816,45	4492,09	5979,12
537515020006102	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	5225,81	7010,24	6038,88	8066,64	6457,68	8607,60	6502,78	8665,73	6548,52	8724,65	6738,11	8968,65
537515020006402	EPORATIO (TEVA .)	30.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	5225,81	7010,24	6038,88	8066,64	6457,68	8607,60	6502,78	8665,73	6548,52	8724,65	6738,11	8968,65
PRINCÍPIO ATIVO: TETRACAÍNA;LIDOCAÍNA														
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G (Em Análise Recursal)	86,78	116,41	100,28	133,95	107,23	142,93	107,98	143,90	108,74	144,88	111,89	148,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG/4G + 50 MG/4G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	35,41	47,50	40,92	54,66	43,75	58,32	44,06	58,72	44,37	59,11	45,65	60,76
PRINCÍPIO ATIVO: TETRAIDROCANABINOL;CANABIDIOL														
539217070000902	MEVATYL (BEAUFOUR IPSEN)	27 MG/ML + 25 MG/ML SOL SPR CT 3 FR VD AMB X 10 ML	1810,17	2428,28	2091,81	2794,21	2236,87	2981,58	2252,50	3001,72	2268,34	3022,13	2334,01	3106,65
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	13,03	18,01	14,81	20,47	15,70	21,70	15,79	21,83	15,89	21,97	16,29	22,52
514006002171418	TIAPLEX (CELLERA)	3,25 G/G SAB CT PAPEL KRAFT X 65 G	15,66	21,01	18,09	24,16	19,35	25,79	19,48	25,96	19,62	26,14	20,19	26,87
541718010017517	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,99	16,08	13,85	18,50	14,81	19,74	14,92	19,88	15,02	20,01	15,45	20,56
514006001167417	TIAPLEX (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11,99	16,08	13,85	18,50	14,81	19,74	14,92	19,88	15,02	20,01	15,45	20,56
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,03	19,40	15,94	22,04	16,90	23,36	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25
532912010018006	TIOABENDAZOL (UCI - FARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	11,84	15,88	13,69	18,29	14,63	19,50	14,74	19,64	14,84	19,77	15,27	20,32
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G POM DERM CT BG X 45 G (**)	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,71	32,93	24,88	33,15	25,60	34,07
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G (**)	14,03	19,40	15,94	22,04	16,90	23,36	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25
541718010017617	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G (**)	16,39	21,99	18,94	25,30	20,26	27,01	20,40	27,19	20,54	27,37	21,13	28,12
533006102172411	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G SAB CT SACO PLAST X 70 G (**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,53	19,36	14,95	19,90
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,43	8,63	7,43	9,92	7,95	10,60	8,00	10,66	8,06	10,74	8,29	11,03
503404403170411	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,98	9,65	7,93	10,96	8,41	11,63	8,46	11,70	8,51	11,76	8,72	12,05
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML (**)	13,01	17,45	15,03	20,08	16,07	21,42	16,19	21,58	16,30	21,72	16,77	22,32
532904202135414	THIABEN (UCI - FARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	11,60	16,04	13,19	18,23	13,98	19,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05
532904201112410	THIABEN (UCI - FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
532904303160414	THIABENA (UCI - FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,05	25,36
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,76	20,40	14,85	20,53	15,22	21,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
508008202114411	HELMIBEN (EUROFARMA S)	332 MG + 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 6	12,68	17,53	14,41	19,92	15,27	21,11	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;NEOMICINA														
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	22,62	30,34	26,14	34,92	27,96	37,27	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA														
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50MG+6MG - POM - BISN - 45 G (**)	26,34	35,33	30,44	40,66	32,55	43,39	32,78	43,68	33,01	43,98	33,97	45,22
PRINCÍPIO ATIVO: TIAMAZOL														
504111401113411	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	16,61	22,96	18,87	26,09	20,01	27,66	20,13	27,83	20,25	27,99	20,76	28,70
504104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	16,76	23,17	19,05	26,34	20,19	27,91	20,32	28,09	20,44	28,26	20,95	28,96
PRINCÍPIO ATIVO: TIAMINA;PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
520708401151414	DEXADOZE (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	18,79	25,98	21,35	29,52	22,63	31,28	22,77	31,48	22,91	31,67	23,48	32,46
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,38	43,44	37,42	49,99	40,02	53,34	40,30	53,70	40,58	54,07	41,75	55,57
PRINCÍPIO ATIVO: TIAMINA;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
500512301133410	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,58	12,85	11,07	14,79	11,83	15,77	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA														
531301301117319	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	63,29	87,49	71,92	99,43	76,25	105,41	76,71	106,05	77,18	106,70	79,11	109,36
531301302113317	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	121,62	168,13	138,21	191,07	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA SÓDICA														
531318010008703	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL AL X 30	62,05	85,78	70,51	97,48	74,76	103,35	75,21	103,97	75,67	104,61	77,56	107,22
531318010008803	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL AL X 60	121,62	168,13	138,21	191,07	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
PRINCÍPIO ATIVO: TIANFENICOL														
533800701133413	GLITISOL (ZAMBON)	2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
533800702113416	GLITISOL (ZAMBON)	500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	45,74	63,23	51,98	71,86	55,11	76,19	55,44	76,64	55,78	77,11	57,17	79,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
504103601117418	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,88	44,07	36,23	50,09	38,41	53,10	38,64	53,42	38,88	53,75	39,85	55,09
509003204117412	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	49,42	68,32	56,16	77,64	59,54	82,31	59,90	82,81	60,27	83,32	61,78	85,41
504103603111417	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	91,56	126,58	104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22
509019120022007	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
523702101118419	LIBIAM (LIBBS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29,95	41,40	34,04	47,06	36,09	49,89	36,31	50,20	36,53	50,50	37,44	51,76
538812100045206	TIBOLONA (LEGRAND PHARMA)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	51,33	42,19	58,33	44,73	61,84	45,01	62,22	45,28	62,60	46,41	64,16
541812090003904	TIBOCLIN (EMS)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
509003202114416	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	158,51	219,13	180,12	249,01	190,97	264,00	192,13	265,61	193,30	267,23	198,13	273,90
523702102114417	LIBIAM (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	47,38	65,50	53,84	74,43	57,08	78,91	57,43	79,39	57,78	79,88	59,22	81,87
504612110014614	TIBIAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	51,01	70,52	57,97	80,14	61,46	84,96	61,83	85,48	62,21	86,00	63,77	88,16
504103602113416	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,90	70,37	57,84	79,96	61,32	84,77	61,69	85,28	62,07	85,81	63,62	87,95
509003206111411	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	66,03	91,28	75,04	103,74	79,56	109,99	80,04	110,65	80,53	111,33	82,54	114,11
541812100004006	TIBOLONA (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	51,33	42,19	58,33	44,73	61,84	45,01	62,22	45,28	62,60	46,41	64,16
526112100087406	TIBOLONA (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	51,33	42,19	58,33	44,73	61,84	45,01	62,22	45,28	62,60	46,41	64,16
526113020088703	TILOGER (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	51,33	42,19	58,33	44,73	61,84	45,01	62,22	45,28	62,60	46,41	64,16
525312120037606	TIBOLONA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,92	64,86
538812090044504	TILOGRAN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
525319010054017	CLINDELLA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
531612090068004	CLINDELLA (EMS SIGMA PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	72,97	59,97	82,91	63,58	87,90	63,97	88,43	64,36	88,97	65,97	91,20
531614080076103	CLINDELLA (EMS SIGMA PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	105,56	145,93	119,95	165,82	127,18	175,82	127,95	176,88	128,73	177,96	131,95	182,41
525319010054117	CLINDELLA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	105,56	145,93	119,95	165,82	127,18	175,82	127,95	176,88	128,73	177,96	131,95	182,41
509019120021907	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,87	45,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
504613010015306	TIBOLONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,04	48,44	39,82	55,05	42,22	58,37	42,47	58,71	42,73	59,07	43,80	60,55
527302002115310	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH)	2,5 MG COM CT BL AL PVDC INC X 28	53,88	74,49	61,23	84,65	64,92	89,75	65,31	90,29	65,71	90,84	67,35	93,11
527302001119312	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH)	2,5 MG COM CT BL AL PVDC INC X 84	153,96	212,84	174,96	241,87	185,50	256,44	186,62	257,99	187,76	259,57	192,45	266,05
PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR														
502306401116211	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	69,25	95,73	78,69	108,78	83,43	115,34	83,94	116,04	84,45	116,75	86,56	119,66
502306402112218	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,85	143,57	118,01	163,14	125,12	172,97	125,88	174,02	126,65	175,09	129,82	179,47
502306403119216	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	207,71	287,15	236,03	326,30	250,25	345,96	251,76	348,04	253,30	350,17	259,63	358,92
538819030062104	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 10	34,62	47,86	39,34	54,39	41,71	57,66	41,96	58,01	42,22	58,37	43,28	59,83
538819030062204	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 20	69,23	95,71	78,67	108,76	83,41	115,31	83,92	116,01	84,43	116,72	86,54	119,64
538819030062304	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 30	103,85	143,57	118,01	163,14	125,12	172,97	125,88	174,02	126,65	175,09	129,82	179,47
538819030062404	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 60	207,71	287,15	236,03	326,30	250,25	345,96	251,76	348,04	253,30	350,17	259,63	358,92
PRINCÍPIO ATIVO: TICARCILINA DISSÓDICA														
526314030014603	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP) (*)	32,70		37,16		39,40		39,64		39,88		40,88	
PRINCÍPIO ATIVO: TICARCILINA DISSÓDICA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
526304601158417	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	34,69		39,42		41,79		42,04		42,30		43,36	
PRINCÍPIO ATIVO: TIGECICLINA														
552816070000004	TYZEL (S PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1521,84	2103,85	1729,36	2390,74	1833,54	2534,76	1844,65	2550,12	1855,90	2565,67	1902,30	2629,82
522710001153315	TYGACIL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1587,73	2194,94	1804,24	2494,26	1912,93	2644,51	1924,52	2660,54	1936,26	2676,77	1984,67	2743,69
522718010070117	TYZEL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	1587,73	2194,94	1804,24	2494,26	1912,93	2644,51	1924,52	2660,54	1936,26	2676,77	1984,67	2743,69
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOL;SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA														
511700101176417	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330,0 MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 2 UNID TAM GRANDE	4,38	5,88	5,06	6,76	5,41	7,21	5,45	7,26	5,49	7,31	5,65	7,52
511700102172415	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 4 UNID TAM GRANDE	2,19	2,94	2,54	3,39	2,71	3,61	2,73	3,64	2,75	3,66	2,83	3,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOMODULINA														
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	69,97	96,73	79,51	109,92	84,30	116,54	84,81	117,24	85,33	117,96	87,46	120,91
552916110066003	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	34,99	48,37	39,76	54,97	42,16	58,28	42,41	58,63	42,67	58,99	43,74	60,47
552916110065803	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,39	61,37	50,45	69,74	53,49	73,95	53,81	74,39	54,14	74,85	55,49	76,71
552916110065903	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,18	184,11	151,35	209,23	160,46	221,83	161,44	223,18	162,42	224,54	166,48	230,15
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	88,77	122,72	100,88	139,46	106,96	147,87	107,60	148,75	108,26	149,66	110,97	153,41
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOSTIMULINA														
516501101150410	TIMULINA (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	32,46	43,54	37,51	50,11	40,12	53,48	40,40	53,84	40,68	54,20	41,86	55,72
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL														
522238601113411	PLETIL (S PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,89	15,84	11,97	15,95	12,32	16,40
525067401111119	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	6,42	8,61	7,42	9,91	7,94	10,58	7,99	10,65	8,05	10,73	8,28	11,02
525067402116114	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10,77	14,45	12,44	16,62	13,30	17,73	13,40	17,86	13,49	17,97	13,88	18,47
525014040104203	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,98	17,41	14,99	20,02	16,03	21,37	16,15	21,52	16,26	21,66	16,73	22,27
522238602111410	PLETIL (S PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15,94	21,38	18,43	24,62	19,70	26,26	19,84	26,44	19,98	26,62	20,56	27,37
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	6,48	8,69	7,49	10,01	8,01	10,68	8,06	10,74	8,12	10,82	8,36	11,13
507738002118112	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	6,48	8,69	7,49	10,01	8,01	10,68	8,06	10,74	8,12	10,82	8,36	11,13
507738001111114	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,42	17,88	13,51	18,00	13,90	18,50
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	10,79	14,47	12,47	16,66	13,33	17,77	13,43	17,90	13,52	18,01	13,91	18,51
540901902110413	AMPLIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,15	8,25	7,11	9,50	7,60	10,13	7,66	10,21	7,71	10,27	7,93	10,56
522718050081317	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,40	16,52	12,49	16,64	12,85	17,10
540901901114415	AMPLIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	10,25	13,75	11,85	15,83	12,67	16,89	12,76	17,00	12,85	17,12	13,22	17,60
522718050081217	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,64	22,32	19,23	25,69	20,56	27,40	20,70	27,59	20,85	27,78	21,45	28,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL														
525005803117413	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	7,93	10,64	9,17	12,25	9,80	13,06	9,87	13,15	9,94	13,24	10,23	13,62
525005801114417	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,98	17,41	14,99	20,02	16,03	21,37	16,15	21,52	16,26	21,66	16,73	22,27
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;MICONAZOL														
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA S)	30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC	21,63	29,02	24,99	33,38	26,72	35,62	26,91	35,86	27,10	36,11	27,88	37,11
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
532904602168417	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,52	24,84	21,40	28,59	22,89	30,51	23,05	30,72	23,21	30,92	23,88	31,79
532904601161419	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	23,40	31,39	27,04	36,12	28,91	38,53	29,12	38,81	29,32	39,06	30,17	40,16
540917080033703	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	17,32	23,23	20,02	26,74	21,41	28,54	21,56	28,73	21,71	28,92	22,34	29,74
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	17,72	23,77	20,48	27,36	21,90	29,19	22,05	29,38	22,21	29,59	22,85	30,41
525012301164116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,04	24,20	20,84	27,84	22,29	29,71	22,44	29,90	22,60	30,11	23,25	30,95
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	21,37	28,67	24,70	32,99	26,41	35,20	26,59	35,43	26,78	35,68	27,56	36,68
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	16,76	22,48	19,37	25,87	20,71	27,60	20,85	27,79	21,00	27,98	21,61	28,76
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	18,91	25,37	21,86	29,20	23,37	31,15	23,53	31,36	23,70	31,58	24,39	32,46
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	17,84	23,93	20,62	27,54	22,05	29,39	22,20	29,58	22,36	29,79	23,01	30,63
540912120009013	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	26,56	35,63	30,69	41,00	32,82	43,75	33,05	44,04	33,28	44,34	34,24	45,57
522236801166413	GINO PLETIL (S PFIZER)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	32,88	44,11	37,99	50,75	40,63	54,16	40,91	54,52	41,20	54,89	42,39	56,42
510410501165415	GINO-COLON (GEOLAB)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC	23,80	31,93	27,51	36,75	29,42	39,21	29,62	39,47	29,83	39,74	30,69	40,85
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA														
521901501160416	GINEC (GLENMARK)	(35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC	51,28	68,79	59,26	79,16	63,37	84,47	63,81	85,03	64,26	85,61	66,12	88,01
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCOLCHICOSÍDEO														
504414010039216	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	22,32		25,79		27,58		27,77		27,97		28,78	
504414010039316	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	5,57	7,47	6,44	8,60	6,88	9,17	6,93	9,24	6,98	9,30	7,18	9,56
504414010039616	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	11,16	14,97	12,89	17,22	13,79	18,38	13,88	18,50	13,98	18,63	14,38	19,14
504414010039116	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1,86	2,50	2,15	2,87	2,30	3,07	2,31	3,08	2,33	3,10	2,40	3,19
502802901156317	COLTRAX INJ (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	8,59	11,52	9,93	13,26	10,62	14,16	10,69	14,25	10,77	14,35	11,08	14,75
502802903116312	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	31,08	41,69	35,92	47,98	38,41	51,20	38,68	51,55	38,95	51,89	40,08	53,35
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														
522203801167316	TRALEN (S PFIZER)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	27,76	37,24	32,08	42,85	34,31	45,73	34,55	46,04	34,79	46,35	35,80	47,65
522717090058117	TRALEN (WYETH)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	28,97	38,86	33,47	44,71	35,80	47,72	36,05	48,04	36,30	48,36	37,35	49,71
522203803178315	TRALEN (S PFIZER)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	27,76	37,24	32,08	42,85	34,31	45,73	34,55	46,04	34,79	46,35	35,80	47,65
522717090058217	TRALEN (WYETH)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	28,97	38,86	33,47	44,71	35,80	47,72	36,05	48,04	36,30	48,36	37,35	49,71
525012401169111	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,41	28,72	24,74	33,05	26,46	35,27	26,64	35,50	26,83	35,75	27,61	36,75
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,28	47,33	40,77	54,46	43,60	58,12	43,90	58,50	44,21	58,90	45,49	60,55
504617030059117	NEO TIONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G (**)	22,48	30,16	25,98	34,70	27,78	37,03	27,97	37,27	28,17	37,53	28,99	38,59
525012402173110	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	21,41	28,72	24,74	33,05	26,46	35,27	26,64	35,50	26,83	35,75	27,61	36,75
505510202139411	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G	29,73	39,88	34,36	45,90	36,74	48,97	37,00	49,31	37,26	49,64	38,34	51,03
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML	127,36	170,85	147,17	196,59	157,38	209,78	158,48	211,19	159,59	212,62	164,21	218,57
525913050017903	COSELEN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	280 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 10 ML (**)	48,69	65,32	56,27	75,16	60,17	80,20	60,59	80,74	61,02	81,30	62,79	83,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														
504417050062707	TIOCONAZOL (BLAU)	65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	18,30	24,55	21,15	28,25	22,61	30,14	22,77	30,34	22,93	30,55	23,59	31,40
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	21,31	28,59	24,62	32,89	26,33	35,10	26,51	35,33	26,70	35,57	27,47	36,56
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;TINIDAZOL														
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA)	100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	44,11	59,17	50,97	68,08	54,50	72,64	54,88	73,13	55,27	73,64	56,87	75,70
524802201163418	TAKIL (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	43,10	57,82	49,81	66,54	53,26	70,99	53,63	71,47	54,01	71,96	55,57	73,97
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	29,14	39,09	33,68	44,99	36,01	48,00	36,26	48,32	36,52	48,66	37,58	50,02
504617020050217	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	31,16	41,80	36,01	48,10	38,51	51,33	38,78	51,68	39,05	52,03	40,18	53,48
525117070031406	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 100 BG AL X 35 G + 700 APLIC (*)	3053,25		3528,30		3772,98		3799,33		3826,06		3936,83	
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GLOBO)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,46	38,18	32,88	43,92	35,17	46,88	35,41	47,19	35,66	47,51	36,69	48,84
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,48	38,20	32,91	43,96	35,19	46,91	35,44	47,23	35,69	47,55	36,72	48,88
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,87	38,73	33,36	44,56	35,68	47,56	35,93	47,88	36,18	48,20	37,23	49,55
525117070031306	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	30,52	40,94	35,27	47,11	37,72	50,28	37,98	50,61	38,25	50,96	39,36	52,39
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,15	41,79	35,99	48,07	38,49	51,30	38,76	51,65	39,03	52,00	40,16	53,45
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,16	41,80	36,01	48,10	38,51	51,33	38,78	51,68	39,05	52,03	40,18	53,48
507723901162116	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (EMS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,55	42,32	36,45	48,69	38,98	51,96	39,25	52,31	39,53	52,67	40,67	54,13
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,44	43,52	37,49	50,08	40,09	53,44	40,37	53,80	40,65	54,16	41,83	55,68
504619070074017	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	34,98	46,92	40,42	53,99	43,22	57,61	43,52	58,00	43,83	58,40	45,10	60,03
532907101161414	GYMBEM (UCI - FARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	41,91	56,22	48,43	64,69	51,79	69,03	52,15	69,50	52,52	69,97	54,04	71,93
504616020035517	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	34,98	46,92	40,42	53,99	43,22	57,61	43,52	58,00	43,83	58,40	45,10	60,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;TINIDAZOL														
510409601161418	TININ (GEOLAB)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	42,71	57,29	49,35	65,92	52,78	70,35	53,15	70,83	53,52	71,31	55,07	73,30
517608601167419	AMPLOGIN (GLOBO)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	40,41	54,21	46,70	62,38	49,94	66,57	50,29	67,02	50,64	67,47	52,11	69,36
507724001165419	TIOTRAX (EMS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APLIC DESC	32,17	43,15	37,17	49,65	39,75	52,98	40,03	53,34	40,31	53,71	41,48	55,21
522200701161311	CARTRAX (S PFIZER)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	47,87	64,22	55,32	73,90	59,16	78,86	59,57	79,38	59,99	79,93	61,73	82,16
522718040080017	CARTRAX (WYETH)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	47,87	64,22	55,32	73,90	59,16	78,86	59,57	79,38	59,99	79,93	61,73	82,16
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;TINIDAZOL;SECNIDAZOL														
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	53,82	72,20	62,19	83,07	66,50	88,64	66,97	89,25	67,44	89,85	69,39	92,36
509003901179411	GYNOPAC PLUS (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG + 150 MG/ 5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	59,71	80,10	69,00	92,17	73,78	98,34	74,30	99,01	74,82	99,68	76,99	102,48
PRINCÍPIO ATIVO: TIOGUANINA														
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	175,28	242,31	199,19	275,37	211,18	291,94	212,46	293,71	213,76	295,51	219,10	302,89
PRINCÍPIO ATIVO: TIOPENTAL SÓDICO														
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	461,34		524,25		555,83		559,20		562,61		576,68	
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	605,78		688,39		729,86		734,28		738,76		757,23	
PRINCÍPIO ATIVO: TIPRANAVIR														
504505301134211	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 + SER DOS	528,15	730,14	600,17	829,70	636,32	879,68	640,18	885,01	644,08	890,40	660,18	912,66
504505302114214	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120	1136,00	1570,45	1290,91	1784,61	1368,68	1892,12	1376,97	1903,58	1385,37	1915,19	1420,00	1963,07
PRINCÍPIO ATIVO: TIROFIBANA														
505609401151317	AGRASTAT (ASPEN PHARMA)	0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	760,38		864,07		916,12		921,67		927,29		950,47	
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA														
516312030002603	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	6,99	9,38	8,08	10,79	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
532902201174411	LACTO-VAGIN (UCI - FARMA)	SOL GIN CT FR VD AMB X 150 ML	12,11	16,25	13,99	18,69	14,96	19,94	15,06	20,07	15,17	20,21	15,61	20,78
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;BENZOCAÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;BENZOCAÍNA														
511500310111412	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	55,21	74,06	63,80	85,22	68,22	90,93	68,70	91,55	69,18	92,17	71,18	94,74
511500311118410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
511500309113415	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
511500308117417	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)	55,21	74,06	63,80	85,22	68,22	90,93	68,70	91,55	69,18	92,17	71,18	94,74
511512120056503	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
511512120056603	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
511500306114410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)	55,21	74,06	63,80	85,22	68,22	90,93	68,70	91,55	69,18	92,17	71,18	94,74
511500307110419	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)	55,21	74,06	63,80	85,22	68,22	90,93	68,70	91,55	69,18	92,17	71,18	94,74
511500303115416	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;QUINOSOL														
516300806130428	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	1 MG/ML + 2 MG/ML + 4 MG/ML SOL TOP FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	22,62	30,34	26,13	34,90	27,95	37,26	28,14	37,50	28,34	37,76	29,16	38,81
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;NISTATINA;NEOMICINA;DEXAMETASONA														
502402403167419	GYNAX N (ATIVUS)	60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	23,84	31,98	27,55	36,80	29,46	39,27	29,66	39,53	29,87	39,80	30,73	40,90
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
516300807171411	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML (**)	17,47	23,44	20,19	26,97	21,59	28,78	21,74	28,97	21,89	29,16	22,52	29,97
516300805134421	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	SOLUÇÃO - 0,3MG/ML+10MG/ML SOL OR FR VD INC X 100ML (**)	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;BENZOCAÍNA														
516300803115428	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	PASTILHAS - 1,0MG/G+0,7MG/G+5,0MG/G PAST CT 3 STR AL X 4 (MENTOL) (**)	10,33	13,86	11,94	15,95	12,77	17,02	12,86	17,14	12,95	17,25	13,32	17,73
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;SULFATO DE HIDROXIQUINOLINA														
516300801163425	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	GEL - CT BG PLAS OPC X 50G (**)	16,22	21,76	18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,32	27,07	20,91	27,83
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
526514020078805	ZOTEON PÓ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	28 MG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INALADORES	5600,57	7742,46	6364,28	8798,24	6747,67	9328,26	6788,56	9384,79	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,06	24,97	20,52	28,37	21,75	30,07	21,89	30,26	22,02	30,44	22,57	31,20
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	21,80	30,14	24,78	34,26	26,27	36,32	26,43	36,54	26,59	36,76	27,25	37,67
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
506719050078417	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,94	37,24	27,10	37,46	27,78	38,40
501005401178417	TOBRAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
510417070156206	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
506719080080817	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
521120201172112	TOBRAMICINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,47	15,86	13,04	18,03	13,82	19,11	13,91	19,23	13,99	19,34	14,34	19,82
507743001175410	TOBRALOX (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
531613080069906	TOBRAMICINA (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,23	23,82	17,34	23,97	17,77	24,57
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,47	29,68
523401602177410	TOBRACIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,22	23,81	19,57	27,05	20,75	28,69	20,87	28,85	21,00	29,03	21,53	29,76
510417070156306	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	558,62	772,26	634,79	877,56	673,03	930,42	677,11	936,06	681,24	941,77	698,27	965,32
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA)	3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
533200801171319	TOBI (UNITED MEDICAL)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET	5600,57	7742,46	6364,28	8798,24	6747,67	9328,26	6788,56	9384,79	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07
526513030077514	TOBI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	5600,57	7742,46	6364,28	8798,24	6747,67	9328,26	6788,56	9384,79	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA .)	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	5600,58		6364,29		6747,68		6788,57		6829,97		7000,72	
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	300 MG/5ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	3613,82	4995,89	4106,62	5677,16	4354,00	6019,15	4380,39	6055,63	4407,10	6092,56	4517,28	6244,87
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML	5849,82	8087,03	6647,52	9189,81	7047,98	9743,42	7090,69	9802,46	7133,93	9862,24	7312,28	10108,80
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA;DEXAMETASONA														
533010901165412	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,73	25,89	21,28	29,42	22,56	31,19	22,70	31,38	22,84	31,57	23,41	32,36
523401701167413	TOBRACIN-D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,18	33,43	27,48	37,99	29,13	40,27	29,31	40,52	29,49	40,77	30,23	41,79
500903501173110	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12,92	17,86	14,68	20,29	15,56	21,51	15,65	21,64	15,75	21,77	16,14	22,31
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	15,06	20,82	17,12	23,67	18,15	25,09	18,26	25,24	18,37	25,40	18,83	26,03
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,28	18,36	15,09	20,86	15,99	22,11	16,09	22,24	16,19	22,38	16,59	22,93
533010902171416	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	17,37	24,01	19,74	27,29	20,92	28,92	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
523401702171414	TOBRACIN-D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
500903401160319	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,57	31,20	25,64	35,45	27,19	37,59	27,35	37,81	27,52	38,04	28,21	39,00
500903402175311	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	20,85	28,82	23,70	32,76	25,12	34,73	25,28	34,95	25,43	35,16	26,07	36,04
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA;ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503101201131314	ZYLET (BL OTICA)	5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,54	32,92	28,36	37,88	30,32	40,41	30,54	40,70	30,75	40,97	31,64	42,11
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA;TOBRAMICINA														
541519110016417	TOBI (MYLAN LABORATORIOS)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	5600,57	7742,46	6364,29	8798,26	6747,67	9328,26	6788,57	9384,80	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529215110026203	ACTEMRA SC (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	162 MG SOL INJ SC CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML (*)	904,85		1028,23		1090,18		1096,78		1103,47		1131,06	
529215110026303	ACTEMRA SC (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML (*)	3619,41		4112,96		4360,73		4387,16		4413,91		4524,26	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1346,70		1530,34		1622,53		1632,37		1642,32		1683,38	
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	538,68		612,14		649,02		652,95		656,93		673,35	
PRINCÍPIO ATIVO: TOLCAPONA														
512003001119311	TASMAR (VALEANT DO BRASIL)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	131,84	182,26	149,82	207,12	158,84	219,59	159,81	220,93	160,78	222,27	164,80	227,83
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
508022404111419	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	20,35	28,13	23,13	31,98	24,52	33,90	24,67	34,10	24,82	34,31	25,44	35,17
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	34,91	48,26	39,67	54,84	42,06	58,15	42,31	58,49	42,57	58,85	43,63	60,32
508022401110411	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,78	140,70	115,66	159,89	122,62	169,51	123,37	170,55	124,12	171,59	127,22	175,87
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	153,41	212,08	174,33	241,00	184,84	255,53	185,96	257,08	187,09	258,64	191,77	265,11
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	174,55	241,31	198,36	274,22	210,31	290,74	211,58	292,50	212,87	294,28	218,19	301,63
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,78	124,12	102,02	141,04	108,17	149,54	108,83	150,45	109,49	151,36	112,23	155,15
526125901114113	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	195,23	269,89	221,86	306,71	235,22	325,18	236,65	327,15	238,09	329,15	244,04	337,37
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	263,12	363,75	299,00	413,35	317,01	438,25	318,94	440,92	320,88	443,60	328,90	454,68
525319010056406	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42,06	58,15	47,79	66,07	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,57	72,67
525319010056506	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	84,12	116,29	95,60	132,16	101,35	140,11	101,97	140,97	102,59	141,82	105,15	145,36
525319010056606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,18	174,44	143,39	198,23	152,03	210,17	152,95	211,44	153,88	212,73	157,73	218,05
525319010056706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	252,36	348,87	286,77	396,44	304,04	420,32	305,88	422,86	307,75	425,45	315,44	436,08
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,55	18,73	15,40	21,29	16,33	22,58	16,43	22,71	16,53	22,85	16,94	23,42
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,63	25,75	21,17	29,27	22,45	31,04	22,58	31,22	22,72	31,41	23,29	32,20
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56,04	77,47	63,68	88,03	67,52	93,34	67,93	93,91	68,34	94,48	70,05	96,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	108,59	150,12	123,40	170,59	130,83	180,86	131,63	181,97	132,43	183,08	135,74	187,65
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	112,15	155,04	127,44	176,18	135,12	186,80	135,94	187,93	136,77	189,08	140,19	193,80
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	126,19	174,45	143,40	198,24	152,04	210,19	152,96	211,46	153,89	212,74	157,74	218,07
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	258,05	356,74	293,23	405,37	310,90	429,80	312,78	432,40	314,69	435,04	322,56	445,92
500513302117115	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67	368,66	303,04	418,94	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
521125602116117	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67	368,66	303,04	418,94	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67	368,66	303,04	418,94	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,69	368,68	303,06	418,96	321,31	444,19	323,26	446,89	325,23	449,61	333,36	460,85
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	388,24	536,72	441,18	609,91	467,76	646,65	470,59	650,56	473,46	654,53	485,30	670,90
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	81,39	112,52	92,49	127,86	98,06	135,56	98,66	136,39	99,26	137,22	101,74	140,65
525013060102703	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,90	70,37	57,84	79,96	61,32	84,77	61,69	85,28	62,07	85,81	63,62	87,95
525013060102803	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,78	140,70	115,66	159,89	122,62	169,51	123,37	170,55	124,12	171,59	127,22	175,87
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	70,73	97,78	80,37	111,11	85,21	117,80	85,73	118,52	86,25	119,24	88,41	122,22
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	117,90	162,99	133,98	185,22	142,05	196,38	142,91	197,56	143,78	198,77	147,37	203,73
531612020065603	SIGMAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	25,46	35,20	28,93	39,99	30,68	42,41	30,86	42,66	31,05	42,92	31,83	44,00
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117,90	162,99	133,98	185,22	142,05	196,38	142,91	197,56	143,78	198,77	147,37	203,73
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	4,43	6,12	5,03	6,95	5,33	7,37	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	8,51	11,76	9,67	13,37	10,25	14,17	10,32	14,27	10,38	14,35	10,64	14,71
508022402117411	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	25,17	34,80	28,61	39,55	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,47	43,51
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	36,70	50,74	41,71	57,66	44,22	61,13	44,49	61,50	44,76	61,88	45,88	63,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	22,21	30,70	25,24	34,89	26,76	36,99	26,93	37,23	27,09	37,45	27,77	38,39
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	42,57	58,85	48,38	66,88	51,29	70,91	51,61	71,35	51,92	71,78	53,22	73,57
526125902110111	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	57,83	79,95	65,72	90,85	69,68	96,33	70,10	96,91	70,53	97,50	72,29	99,94
538820501114115	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	62,19	85,97	70,67	97,70	74,93	103,59	75,38	104,21	75,84	104,84	77,74	107,47
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	66,60	92,07	75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,78	17,67	14,52	20,07	15,39	21,28	15,49	21,41	15,58	21,54	15,97	22,08
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25,54	35,31	29,03	40,13	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,93	44,14
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,32	52,98	43,54	60,19	46,17	63,83	46,45	64,21	46,73	64,60	47,90	66,22
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	76,64	105,95	87,09	120,40	92,33	127,64	92,89	128,41	93,46	129,20	95,80	132,44
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	3,35	4,63	3,80	5,25	4,03	5,57	4,06	5,61	4,08	5,64	4,18	5,78
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,10	15,35	12,62	17,45	13,38	18,50	13,46	18,61	13,54	18,72	13,88	19,19
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	13,83	19,12	15,72	21,73	16,67	23,05	16,77	23,18	16,87	23,32	17,29	23,90
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	51,04	70,56	58,00	80,18	61,49	85,01	61,86	85,52	62,24	86,04	63,80	88,20
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	61,20	84,61	69,55	96,15	73,74	101,94	74,19	102,56	74,64	103,19	76,51	105,77
521125601111111	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66,59	92,06	75,67	104,61	80,23	110,91	80,72	111,59	81,21	112,27	83,24	115,07
500513303113113	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66,59	92,06	75,67	104,61	80,23	110,91	80,72	111,59	81,21	112,27	83,24	115,07
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66,60	92,07	75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66,60	92,07	75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
525013060102303	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	12,60	17,42	14,32	19,80	15,18	20,99	15,28	21,12	15,37	21,25	15,75	21,77
525013060102403	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	25,17	34,80	28,61	39,55	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,47	43,51
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,51	17,29	14,22	19,66	15,08	20,85	15,17	20,97	15,26	21,10	15,64	21,62
531612020065503	SIGMAX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	50,88	70,34	57,82	79,93	61,30	84,74	61,67	85,26	62,05	85,78	63,60	87,92
508022406112412	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,24	16,92	12,31	17,02	12,62	17,45
542617080010003	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	15,41	21,30	17,51	24,21	18,56	25,66	18,68	25,82	18,79	25,98	19,26	26,63
508022403113418	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,36	69,62	57,22	79,10	60,67	83,87	61,04	84,38	61,41	84,90	62,95	87,02
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	72,87	100,74	82,80	114,47	87,79	121,36	88,32	122,10	88,86	122,84	91,08	125,91
506717030067104	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	44,44	61,44	50,50	69,81	53,55	74,03	53,87	74,47	54,20	74,93	55,56	76,81
542617060009704	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	77,01	106,46	87,51	120,98	92,78	128,26	93,34	129,04	93,91	129,83	96,26	133,07
526125903117111	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	104,91	145,03	119,22	164,81	126,40	174,74	127,16	175,79	127,94	176,87	131,14	181,29
538820503117111	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	120,26	166,25	136,66	188,92	144,89	200,30	145,77	201,52	146,66	202,75	150,33	207,82
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	132,41	183,05	150,47	208,02	159,53	220,54	160,50	221,88	161,48	223,24	165,52	228,82
525319010056106	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20,86	28,84	23,71	32,78	25,13	34,74	25,29	34,96	25,44	35,17	26,08	36,05
525319010056206	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	41,71	57,66	47,40	65,53	50,26	69,48	50,56	69,90	50,87	70,32	52,14	72,08
525319010055906	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62,57	86,50	71,11	98,31	75,39	104,22	75,85	104,86	76,31	105,49	78,22	108,13
525319010056306	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	125,15	173,01	142,21	196,60	150,78	208,44	151,69	209,70	152,62	210,99	156,44	216,27
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22,07	30,51	25,08	34,67	26,60	36,77	26,76	36,99	26,92	37,22	27,59	38,14
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	6,71	9,28	7,62	10,53	8,08	11,17	8,13	11,24	8,18	11,31	8,38	11,58
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,22	12,75	10,47	14,47	11,10	15,35	11,17	15,44	11,24	15,54	11,52	15,93
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,72	38,32	31,50	43,55	33,39	46,16	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	129,86	179,52	147,56	203,99	156,45	216,28	157,40	217,60	158,36	218,92	162,32	224,40
500513301110117	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	132,45	183,10	150,51	208,07	159,57	220,60	160,54	221,94	161,52	223,29	165,56	228,88
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	132,45	183,10	150,51	208,07	159,57	220,60	160,54	221,94	161,52	223,29	165,56	228,88
521125603112115	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	132,45	183,10	150,51	208,07	159,57	220,60	160,54	221,94	161,52	223,29	165,56	228,88
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	132,47	183,13	150,54	208,11	159,60	220,64	160,57	221,98	161,55	223,33	165,59	228,92
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	192,54	266,18	218,80	302,48	231,98	320,70	233,39	322,65	234,81	324,61	240,68	332,73
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,83	67,50	49,13	67,92	50,36	69,62
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	50,34	69,59	57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,92	86,98
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	55,47	76,68	63,04	87,15	66,83	92,39	67,24	92,96	67,65	93,52	69,34	95,86
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	67,56	93,40	76,77	106,13	81,40	112,53	81,89	113,21	82,39	113,90	84,45	116,75
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	74,83	103,45	85,03	117,55	90,15	124,63	90,70	125,39	91,25	126,15	93,53	129,30
525013060102503	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,17	34,80	28,61	39,55	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,47	43,51
525013060102603	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	50,36	69,62	57,22	79,10	60,67	83,87	61,04	84,38	61,41	84,90	62,95	87,02
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SORAFENIBE														
538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	5714,78	7900,35	6494,06	8977,66	6885,27	9518,48	6927,00	9576,17	6969,24	9634,57	7143,47	9875,43
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SULTAMICILINA														
522215080057703	UNASYN (S PFIZER)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10	89,27	123,41	101,45	140,25	107,56	148,70	108,21	149,59	108,87	150,51	111,59	154,27
522718020073217	UNASYN (WYETH)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10	93,14	128,76	105,84	146,32	112,21	155,12	112,89	156,06	113,58	157,02	116,42	160,94
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
504417090064307	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC	986,16	1363,31	1120,63	1549,21	1188,14	1642,53	1195,34	1652,49	1202,63	1662,57	1232,70	1704,14
504417090064407	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	9861,59	13633,07	11206,35	15492,12	11881,44	16425,39	11953,44	16524,93	12026,33	16625,70	12326,99	17041,34
504417090064507	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP) (*)	98615,85		112063,44		118814,30		119534,31		120263,23		123269,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
519508601153412	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1324,17	1830,59	1504,74	2080,21	1595,38	2205,52	1605,05	2218,89	1614,84	2232,42	1655,21	2288,23
504114201158414	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)	1387,46		1576,66		1671,64		1681,77		1692,03		1734,33	
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1148,87	1588,25	1305,53	1804,82	1384,18	1913,55	1392,57	1925,15	1401,06	1936,88	1436,09	1985,31
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1433,38	1981,56	1628,85	2251,79	1726,97	2387,43	1737,44	2401,91	1748,03	2416,55	1791,73	2476,96
519519120028907	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	150 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	1986,25	2745,87	2257,10	3120,31	2393,07	3308,28	2407,58	3328,34	2422,26	3348,63	2482,81	3432,34
504417090064607	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC	1972,32	2726,62	2241,27	3098,42	2376,29	3285,08	2390,69	3304,99	2405,27	3325,14	2465,40	3408,27
504417090064707	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	19723,17	27266,13	22412,69	30984,23	23762,86	32850,76	23906,87	33049,85	24052,65	33251,38	24653,97	34082,67
504417090064807	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP) (*)	197231,70		224126,88		237628,60		239068,63		240526,46		246539,62	
519513070020703	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2648,33	3661,16	3009,46	4160,40	3190,76	4411,04	3210,09	4437,76	3229,67	4464,83	3310,41	4576,45
519513070020803	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	13241,68	18305,85	15047,36	20802,09	15953,83	22055,23	16050,51	22188,89	16148,39	22324,20	16552,10	22882,31
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2866,77	3963,14	3257,69	4503,57	3453,94	4774,87	3474,87	4803,80	3496,06	4833,10	3583,46	4953,92
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	300 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	898,29	1241,83	1020,79	1411,18	1082,28	1496,19	1088,84	1505,26	1095,48	1514,44	1122,87	1552,30
504417090064007	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC	493,08	681,65	560,32	774,61	594,08	821,28	597,68	826,26	601,32	831,29	616,35	852,07
504417090064107	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	4930,78	6816,51	5603,16	7746,04	5940,70	8212,67	5976,70	8262,44	6013,15	8312,83	6163,48	8520,65
504417090064207	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP) (*)	49307,92		56031,72		59407,14		59767,15		60131,61		61634,90	
519513070020503	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	662,08	915,29	752,36	1040,09	797,68	1102,75	802,52	1109,44	807,41	1116,20	827,60	1144,11
519513070020603	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	3310,42	4576,46	3761,84	5200,52	3988,46	5513,81	4012,63	5547,23	4037,10	5581,05	4138,03	5720,58
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	716,69	990,78	814,42	1125,89	863,48	1193,71	868,71	1200,94	874,01	1208,27	895,86	1238,47
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	574,46	794,16	652,79	902,44	692,12	956,82	696,31	962,61	700,56	968,48	718,07	992,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
539200201155412	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1493,42	2064,57	1697,06	2346,09	1799,30	2487,43	1810,20	2502,50	1821,24	2517,76	1866,77	2580,70
PRINCÍPIO ATIVO: TRANILCIPROMINA														
510612110048403	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20,54	28,40	23,34	32,27	24,75	34,22	24,90	34,42	25,05	34,63	25,68	35,50
510605501113411	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,69	27,22	22,37	30,93	23,72	32,79	23,86	32,99	24,01	33,19	24,61	34,02
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
529213020024503	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC (*)	3446,25		3916,19		4152,11		4177,27		4202,74		4307,81	
523718020036607	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS (*)	6892,41		7832,28		8304,11		8354,43		8405,38		8615,51	
523718020036807	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 3 FA VD TRANS (*)	10338,62		11748,43		12456,17		12531,65		12608,07		12923,27	
523718020036907	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS (*)	13784,83		15664,58		16608,23		16708,88		16810,77		17231,04	
523718020036707	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	3446,20		3916,13		4152,05		4177,21		4202,68		4307,75	
529214020025305	PERJETA HER (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	20016,21		23130,48		24734,59		24907,33		25082,53		25808,72	
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML (*)	10108,98		11487,47		12179,49		12253,30		12328,02		12636,22	
523718020037007	ZEDORA (LIBBS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	10108,87		11487,35		12179,36		12253,17		12327,89		12636,09	
529216070026503	HERCEPTIN SC (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	8591,69		9763,28		10351,44		10414,16		10477,67		10739,61	
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE ENTANSINA														
529214040025801	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	5554,32		6418,50		6863,63		6911,56		6960,18		7161,69	
529214040025701	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	8886,90		10269,59		10981,79		11058,48		11136,27		11458,69	
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510414040106204	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	3579,20		4067,27		4312,29		4338,42		4364,88		4474,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510414060106706	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)	2556,95		2905,62		3080,66		3099,33		3118,23		3196,19	
510418100168903	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	2556,95		2905,62		3080,66		3099,33		3118,23		3196,19	
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	3067,63		3485,94		3695,94		3718,34		3741,01		3834,54	
525013090103106	TRAVOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	51,14	70,70	58,11	80,33	61,61	85,17	61,98	85,68	62,36	86,21	63,92	88,37
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	51,14	70,70	58,11	80,33	61,61	85,17	61,98	85,68	62,36	86,21	63,92	88,37
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	71,57	98,94	81,33	112,43	86,23	119,21	86,75	119,93	87,28	120,66	89,46	123,67
525014070104703	TEGASER (SANOFI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML.	51,14	70,70	58,11	80,33	61,61	85,17	61,98	85,68	62,36	86,21	63,92	88,37
520715110096406	TRAVOPROSTA (TEUTO BRASILEIRO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML	51,14	70,70	58,12	80,35	61,62	85,19	61,99	85,70	62,37	86,22	63,93	88,38
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	51,14	70,70	58,11	80,33	61,61	85,17	61,98	85,68	62,36	86,21	63,92	88,37
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	71,57	98,94	81,33	112,43	86,23	119,21	86,75	119,93	87,28	120,66	89,46	123,67
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,92	125,69
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	51,13	70,68	58,10	80,32	61,60	85,16	61,97	85,67	62,35	86,20	63,91	88,35
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	78,68	108,77	89,41	123,60	94,79	131,04	95,37	131,84	95,95	132,65	98,35	135,96
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,03	82,99	60,40	83,50	61,91	85,59
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	78,68	108,77	89,41	123,60	94,79	131,04	95,37	131,84	95,95	132,65	98,35	135,96
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	157,35	217,53	178,81	247,19	189,58	262,08	190,73	263,67	191,89	265,28	196,69	271,91
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA;MALEATO DE TIMOLOL														
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	81,82	113,11	92,98	128,54	98,58	136,28	99,18	137,11	99,78	137,94	102,27	141,38
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	163,65	226,24	185,96	257,08	197,17	272,58	198,36	274,22	199,57	275,89	204,56	282,79
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
522603504161416	VITANOL-A (S STIEFEL)	0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14,69	20,31	16,69	23,07	17,69	24,46	17,80	24,61	17,91	24,76	18,36	25,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,19	22,38	18,39	25,42	19,50	26,96	19,62	27,12	19,74	27,29	20,23	27,97
522603501160419	VITANOL-A (S STIEFEL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,90	34,42	28,29	39,11	29,99	41,46	30,18	41,72	30,36	41,97	31,12	43,02
512105201168414	VITACID (THERASKIN .)	0,25 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,52	24,22	19,91	27,52	21,11	29,18	21,24	29,36	21,37	29,54	21,90	30,28
522603502167417	VITANOL-A (S STIEFEL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,95	37,26	30,63	42,34	32,47	44,89	32,67	45,16	32,87	45,44	33,69	46,57
512105202164412	VITACID (THERASKIN .)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	27,21	37,62	30,92	42,75	32,78	45,32	32,98	45,59	33,18	45,87	34,01	47,02
541818100092906	TRETINOÍNA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,36	28,15	23,14	31,99	24,53	33,91	24,68	34,12	24,83	34,33	25,45	35,18
522603503163415	VITANOL-A (S STIEFEL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,33	43,31	35,60	49,21	37,75	52,19	37,98	52,51	38,21	52,82	39,17	54,15
512105801165416	VITACID XT (THERASKIN .)	1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	52,06	71,97	59,16	81,79	62,73	86,72	63,11	87,25	63,49	87,77	65,08	89,97
529206501110311	VESANOID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	976,73	1350,27	1109,92	1534,40	1176,78	1626,83	1183,91	1636,69	1191,13	1646,67	1220,91	1687,84
509018040022017	VESANOID (FARMOQUÍMICA)	10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	976,73	1350,27	1109,92	1534,40	1176,78	1626,83	1183,91	1636,69	1191,13	1646,67	1220,91	1687,84
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN .)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	50,08	67,18	57,87	77,30	61,88	82,48	62,31	83,04	62,75	83,60	64,57	85,94
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUCLOROLONA ACETONIDA														
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN .)	0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	63,48	85,16	73,36	97,99	78,45	104,57	78,99	105,26	79,55	105,99	81,85	108,95
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA BRASIL)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	111,45	149,51	128,79	172,04	137,72	183,57	138,68	184,81	139,66	186,07	143,70	191,27
510101803167315	TRI-LUMA (GALDERMA BRASIL)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	200,65	269,16	231,87	309,73	247,95	330,50	249,68	332,73	251,44	335,00	258,72	344,36
525072101161419	TRIDERM (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	49,02	65,76	56,65	75,67	60,58	80,75	61,00	81,29	61,43	81,84	63,21	84,13
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (SANOFI MEDLEY .)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	72,35	97,05	83,60	111,67	89,40	119,16	90,03	119,98	90,66	120,79	93,28	124,16
507741501162419	TRINULOX (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,78	64,10	55,21	73,75	59,04	78,70	59,45	79,22	59,87	79,77	61,60	81,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	74,81	100,35	86,45	115,48	92,45	123,23	93,10	124,07	93,75	124,90	96,46	128,39
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	72,45	97,19	83,72	111,83	89,53	119,34	90,16	120,15	90,79	120,96	93,42	124,35
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	137,56	184,53	158,96	212,34	169,99	226,58	171,18	228,12	172,38	229,66	177,37	236,09
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	44,70	59,96	51,66	69,01	55,24	73,63	55,63	74,13	56,02	74,64	57,64	76,72
507739401164116	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	68,41	91,77	79,06	105,61	84,54	112,69	85,13	113,45	85,73	114,22	88,21	117,41
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	74,81	100,35	86,45	115,48	92,45	123,23	93,10	124,07	93,75	124,90	96,46	128,39
507739402160114	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	89,42	119,95	103,33	138,03	110,50	147,29	111,27	148,28	112,05	149,29	115,29	153,45
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	94,69	127,02	109,43	146,17	117,01	155,97	117,83	157,02	118,66	158,09	122,10	162,52
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	145,69	195,44	168,36	224,89	180,04	239,98	181,29	241,59	182,57	243,24	187,86	250,05
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA														
500510601172415	AIRCLIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML	43,27	59,82	49,17	67,97	52,13	72,07	52,45	72,51	52,77	72,95	54,09	74,78
538808701168414	ONCILEG-A (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,32	10,12	8,32	11,50	8,82	12,19	8,88	12,28	8,93	12,35	9,15	12,65
541818060085904	COLIAFT (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,51	10,38	8,54	11,81	9,05	12,51	9,10	12,58	9,16	12,66	9,39	12,98
517113110013804	ORALSEPT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
506411701161411	COLUJET (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/G PASTA CT BG AL X 10	9,12	12,61	10,36	14,32	10,99	15,19	11,05	15,28	11,12	15,37	11,40	15,76
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,01	12,46	9,06	12,52	9,29	12,84
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA (EUROFARMA S)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,43	10,27	8,44	11,67	8,95	12,37	9,01	12,46	9,06	12,52	9,29	12,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA														
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA (GERMED)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,07	12,54	9,13	12,62	9,36	12,94
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,51	10,38	8,54	11,81	9,05	12,51	9,10	12,58	9,16	12,66	9,39	12,98
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	8,45	11,68	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,31	14,25	10,57	14,61
505104501165317	OMCILON-A ORABASE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	1,0 MG/G PAS CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON - A ORABASE)	11,60	16,04	13,19	18,23	13,98	19,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05
510411101160414	ONCICREM A (GEOLAB)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
505618040043317	OMCILON A (ASPEN PHARMA)	1,0MG/G PAS CT 01 BG AL X 10G	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
543515120002417	MUD ORAL (MOMENTA .)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,24	16,92	12,31	17,02	12,62	17,45
527200502151313	OPTHAAC 40 (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	49,02	67,77	55,70	77,00	59,06	81,65	59,42	82,14	59,78	82,64	61,27	84,70
502807801176414	NASACORT (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	47,65	65,87	54,15	74,86	57,41	79,37	57,76	79,85	58,11	80,33	59,56	82,34
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
503406802161412	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G	23,36	31,34	26,99	36,05	28,86	38,47	29,07	38,74	29,27	39,00	30,12	40,09
503406801165414	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	23,36	31,34	26,99	36,05	28,86	38,47	29,07	38,74	29,27	39,00	30,12	40,09
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 U/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,63	27,67	23,84	31,85	25,49	33,98	25,67	34,21	25,85	34,44	26,60	35,41
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,06	24,23	20,87	27,88	22,32	29,75	22,47	29,94	22,63	30,15	23,29	31,00
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	16,99	22,79	19,63	26,22	20,99	27,98	21,14	28,17	21,29	28,36	21,91	29,16
543516090005817	MUD (MOMENTA .)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
519031401166114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,44	31,24	23,60	31,44	24,28	32,32
504618030069717	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,44	31,24	23,60	31,44	24,28	32,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
538807401160118	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,91	22,68	19,54	26,10	20,90	27,86	21,04	28,04	21,19	28,23	21,80	29,02
526119801162111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,33	29,76	22,49	29,96	23,14	30,80
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,37	20,62	17,76	23,72	18,99	25,31	19,13	25,49	19,26	25,66	19,82	26,38
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,82	25,25	21,74	29,04	23,25	30,99	23,42	31,21	23,58	31,42	24,26	32,29
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,60	27,63	23,80	31,79	25,45	33,92	25,63	34,16	25,81	34,39	26,56	35,35
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,35	24,62	21,20	28,32	22,67	30,22	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,35	24,62	21,20	28,32	22,67	30,22	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
505104402167311	OMCILON-A (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G (OMCILON A - M)	29,02	38,93	33,53	44,79	35,86	47,80	36,11	48,12	36,36	48,44	37,41	49,79
543516050005318	MUD (MOMENTA .)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,90	25,35	21,84	29,17	23,35	31,12	23,51	31,33	23,68	31,55	24,37	32,44
504616120048517	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,58	38,34	33,03	44,12	35,32	47,08	35,57	47,40	35,82	47,72	36,86	49,06
504616120048617	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	27,55	36,96	31,83	42,52	34,04	45,37	34,28	45,68	34,52	45,99	35,52	47,28
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA HEXACETONIDA														
501614100015303	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
501603001157317	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	61,25	84,67	69,60	96,22	73,79	102,01	74,24	102,63	74,69	103,25	76,56	105,84
501613070015203	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	61,25	84,67	69,60	96,22	73,79	102,01	74,24	102,63	74,69	103,25	76,56	105,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANTERENO;HIDROCLOROTIAZIDA														
533800802118411	IGUASSINA (ZAMBON)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,58	9,10	7,47	10,33	7,92	10,95	7,97	11,02	8,02	11,09	8,22	11,36
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO														
526507201111410	GLYVENOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	33,30	44,67	38,48	51,40	41,15	54,85	41,44	55,22	41,73	55,60	42,94	57,15
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
510617110058117	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10	18,14	24,33	20,96	28,00	22,41	29,87	22,57	30,08	22,73	30,28	23,39	31,13
510617110058017	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	15,51	20,81	17,93	23,95	19,17	25,55	19,30	25,72	19,44	25,90	20,00	26,62
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBULUS TERRESTRIS L.;TRIBULUS TERRESTRIS L.														
511419120006707	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	37,74	50,63	43,61	58,25	46,64	62,17	46,96	62,58	47,29	63,00	48,66	64,77
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBULUS TERRESTRIS L.;TRIBULUS TERRESTRIS L.;TRIBULUS TERRESTRIS L.														
511419120007007	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	53,83	72,21	62,21	83,10	66,52	88,67	66,98	89,26	67,45	89,86	69,41	92,39
511419120006907	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	89,71	120,34	103,67	138,48	110,86	147,77	111,63	148,76	112,42	149,78	115,67	153,96
511419120006807	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	62,89	84,36	72,67	97,07	77,71	103,58	78,26	104,29	78,81	105,00	81,09	107,93
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;MENTOL;BENZOCAÍNA														
543517110007517	ANDOLBA (MOMENTA .)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CT TB AL X 43 G	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
508000503131311	ANDOLBA (EUROFARMA S)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFENATATO DE VILANTEROL;BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616030054502	ANORO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 30 + 30	224,47	301,12	259,39	346,49	277,38	369,73	279,32	372,23	281,28	374,75	289,42	385,23
510616030054602	ANORO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 7 + 7	52,38	70,27	60,53	80,86	64,73	86,28	65,18	86,86	65,64	87,45	67,54	89,90
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFENATATO DE VILANTEROL;FUROATO DE FLUTICASONA														
510614060051902	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	43,50	58,35	50,27	67,15	53,75	71,64	54,13	72,13	54,51	72,62	56,09	74,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFENATATO DE VILANTEROL;FUROATO DE FLUTICASONA														
510614060052002	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	93,22	125,05	107,73	143,90	115,20	153,55	116,00	154,58	116,82	155,64	120,20	159,99
510614060052102	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	70,67	94,80	81,67	109,09	87,33	116,40	87,94	117,19	88,56	117,99	91,12	121,28
510614060052202	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	151,43	203,14	174,99	233,75	187,13	249,43	188,43	251,11	189,76	252,82	195,25	259,88
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOLIUM PRATENSE L.														
560819120004707	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	62,43	83,75	72,14	96,36	77,15	102,84	77,69	103,53	78,23	104,23	80,50	107,15
560819120004607	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	16,65	22,34	19,24	25,70	20,57	27,42	20,72	27,61	20,86	27,79	21,47	28,58
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOLIUM PRATENSE L.;TRIFOLIUM PRATENSE L.;TRIFOLIUM PRATENSE L.														
509019120022307	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	68,76	92,24	79,46	106,14	84,97	113,26	85,56	114,02	86,16	114,79	88,66	118,01
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOSFATO DISSÓDICO DE URIDINA;FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700901112416	ETNA (GROSS S. A.)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	27,67	37,12	31,97	42,71	34,19	45,57	34,43	45,88	34,67	46,19	35,67	47,48
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMEGESTONA;ESTRADIOL														
522709903114311	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	50,82	70,26	57,75	79,84	61,23	84,65	61,60	85,16	61,98	85,68	63,53	87,83
522709904110318	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	50,82	70,26	57,75	79,84	61,23	84,65	61,60	85,16	61,98	85,68	63,53	87,83
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
504502401111413	INFECTRIN F (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,67	15,04	20,79	15,13	20,92	15,51	21,44
517005401131418	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	40 + 8MG CX. C/50 FRASCOS X 50 ML	74,94	103,60	85,16	117,73	90,29	124,82	90,84	125,58	91,39	126,34	93,67	129,49
528502808138412	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG / ML + 8 MG / ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP) (*)	62,87		71,44		75,75		76,21		76,67		78,59	
538812902131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,97	20,70
530801102131415	BACTRISAN (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	7,49	10,35	8,52	11,78	9,03	12,48	9,08	12,55	9,14	12,64	9,37	12,95
530817070024503	BACTRISAN (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)	325,20		369,55		391,81		394,19		396,59		406,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
525115050023703	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)	872,93		991,97		1051,72		1058,10		1064,55		1091,16	
525115050024003	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	454,66		516,66		547,78		551,10		554,46		568,32	
525115050023903	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 80 FR VD AMB X 50 ML + 80 CP MED (EMB HOSP) (*)	363,71		413,31		438,21		440,86		443,55		454,64	
525115050023803	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 80 FR VD AMB X 60 ML + 80 CP MED (EMB HOSP) (*)	434,30		493,52		523,25		526,42		529,63		542,87	
529200306138319	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8,47	11,71	9,63	13,31	10,21	14,11	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,26	11,42	9,38	12,97	9,95	13,76	10,01	13,84	10,07	13,92	10,32	14,27
520702804130416	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
525103201138412	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 CP MED	9,08	12,55	10,32	14,27	10,94	15,12	11,00	15,21	11,07	15,30	11,35	15,69
504617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	9,96	13,77	10,02	13,85	10,27	14,20
504617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	5,05	6,98	5,74	7,94	6,09	8,42	6,12	8,46	6,16	8,52	6,31	8,72
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	401,32		456,05		483,52		486,45		489,42		501,66	
510005302136413	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	323,72											
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	210,97		239,74		254,18		255,72		257,28		263,71	
506412050025803	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CT FR PET AMB X 100 ML	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51
517005402111410	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	400 + 80MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP.	81,19	112,24	92,26	127,54	97,82	135,23	98,41	136,05	99,01	136,88	101,49	140,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)	40,34		45,84		48,60		48,89		49,19		50,42	
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,87	17,79
520702805110419	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,36	18,47	13,44	18,58	13,78	19,05
529200301111315	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	22,71	18,67	25,81	19,80	27,37	19,92	27,54	20,04	27,70	20,54	28,40
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,40	11,61	9,54	13,19	10,12	13,99	10,18	14,07	10,24	14,16	10,50	14,52
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,65	14,72	12,10	16,73	12,83	17,74	12,91	17,85	12,99	17,96	13,31	18,40
528516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	41,84		47,55		50,42		50,72		51,03		52,31	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	83,69		95,10		100,83		101,44		102,06		104,61	
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	64,39	89,02	73,17	101,15	77,57	107,24	78,04	107,89	78,52	108,55	80,48	111,26
538812901117412	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	14,09	19,48	16,01	22,13	16,97	23,46	17,08	23,61	17,18	23,75	17,61	24,34
510005301113411	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	105,66											
506400902118419	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG +80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,57	28,44
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,63	14,70	12,08	16,70	12,80	17,70	12,88	17,81	12,96	17,92	13,28	18,36
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400MG + 80MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	105,66											
504502301133415	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
504502302131416	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
504502303111419	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,24	15,54	12,78	17,67	13,54	18,72	13,63	18,84	13,71	18,95	14,05	19,42
504617020050317	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	114,00	157,60	129,55	179,10	137,35	189,88	138,19	191,04	139,03	192,20	142,51	197,01
529200304135312	BACTRIM F (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	25,18	34,81	28,62	39,57	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	11,31	15,64	12,85	17,76	13,62	18,83	13,71	18,95	13,79	19,06	14,13	19,53
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ DO BRASIL)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,87	17,79
529200302116310	BACTRIM F (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,12	22,28	18,32	25,33	19,42	26,85	19,54	27,01	19,66	27,18	20,15	27,86
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,91	13,70	11,27	15,58	11,94	16,51	12,02	16,62	12,09	16,71	12,39	17,13
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)	167,41		190,24		201,70		202,92		204,16		209,26	
520702901111412	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,78	16,29	13,39	18,51	14,20	19,63	14,28	19,74	14,37	19,87	14,73	20,36
504615060029604	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,13	20,92	17,19	23,76	18,23	25,20	18,34	25,35	18,45	25,51	18,91	26,14
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	119,83	165,66	136,18	188,26	144,38	199,60	145,25	200,80	146,14	202,03	149,79	207,08
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	10,50	14,52	11,94	16,51	12,66	17,50	12,73	17,60	12,81	17,71	13,13	18,15
517117060014403	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,44	15,60	21,57	15,70	21,70	16,09	22,24
538814501116415	BENECTRIN F (LEGRAND PHARMA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	10,42	14,41	11,84	16,37	12,56	17,36	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL;CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,30	35,05	26,49	35,29	27,26	36,28
PRINCÍPIO ATIVO: TRIÓXIDO DE ARSÊNIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIÓXIDO DE ARSÊNIO														
534204301153311	TRISENOX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)	7568,23		8745,75		9352,27		9417,59		9483,83		9758,41	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
525010602132411	PROFOL (SANOFI MEDLEY .)	SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	13,06	17,52	15,09	20,16	16,13	21,50	16,25	21,66	16,36	21,80	16,83	22,40
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA;CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE ARGININA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	35,20	47,22	40,68	54,34	43,50	57,98	43,80	58,37	44,11	58,77	45,39	60,42
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETILCISTEÍNA														
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)	105,60		120,00		127,23		128,00		128,78		132,00	
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)	87,67		99,63		105,63		106,27		106,92		109,59	
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)	81,32		92,41		97,98		98,57		99,17		101,65	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETILCISTEÍNA;ACETATO DE LISINA														
509507901156414	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD X 250 ML (*)	75,69		87,47		93,53		94,19		94,85		97,60	
509507904155419	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD X 500 ML (*)	135,07		156,09		166,91		168,08		169,26		174,16	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;L-METIONINA														
509518100033003	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	1914,57		2175,65		2306,71		2320,69		2334,84		2393,21	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA														
509507201154419	AMINOVEN 10% (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)	217,14		246,75		261,62		263,20		264,81		271,43	
509507202150417	AMINOVEN 10% (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)	104,84		119,13		126,31		127,08		127,85		131,05	
509507301159412	AMINOVEN 15% (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)	325,75		370,17		392,47		394,85		397,26		407,19	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTORRELINA														
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,25 MG PÓ LIOF SUS INJ LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	1776,37	2455,73	2018,61	2790,61	2140,21	2958,71	2153,18	2976,65	2166,31	2994,80	2220,47	3069,67
500515050059703	NEO DECAPEPTYL LP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	22,5 MG PÓ LIOF SUS INJ LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	3552,81	4911,55	4037,28	5581,30	4280,49	5917,53	4306,43	5953,39	4332,69	5989,69	4441,01	6139,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTORRELINA														
500505401152414	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	592,15	818,61	672,89	930,23	713,43	986,28	717,75	992,25	722,13	998,30	740,18	1023,26
PRINCÍPIO ATIVO: TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
525007001115415	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 120	79,59	106,77	91,98	122,87	98,36	131,11	99,04	131,98	99,74	132,88	102,63	136,60
525007002111413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 30	23,25	31,19	26,86	35,88	28,73	38,29	28,93	38,55	29,13	38,81	29,97	39,89
PRINCÍPIO ATIVO: TROLAMINA;HIDROXIQUINOLINA														
500900601177318	CERUMIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,4MG/ML + 140MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	8,02	10,76	9,27	12,38	9,91	13,21	9,98	13,30	10,05	13,39	10,34	13,76
PRINCÍPIO ATIVO: TROLAMINA;SULFACETAMIDA SÓDICA														
506307501168416	QUEIMALIVE (CIFARMA CIENTÍFICA)	74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12,02	16,12	13,89	18,55	14,85	19,79	14,95	19,92	15,06	20,06	15,50	20,63
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
501104501170319	TACHOSIL (TAKEDA PHARMA .)	5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM) (*)	812,76		923,59		979,23		985,16		991,17		1015,95	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;APROTININA														
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)	501,18		579,16		619,33		623,65		628,04		646,22	
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)	952,21		1100,37		1176,68		1184,90		1193,23		1227,78	
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)	2285,42		2641,01		2824,16		2843,89		2863,89		2946,81	
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC (*)	2285,42		2641,01		2824,16		2843,89		2863,89		2946,81	
503215110023603	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC (*)	501,18		579,16		619,33		623,65		628,04		646,22	
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC (*)	952,21		1100,37		1176,68		1184,90		1193,23		1227,78	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;CLORETO DE CÁLCIO														
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML (*)	292,85		332,78		352,83		354,97		357,13		366,06	
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML (*)	542,27		616,22		653,34		657,30		661,31		677,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;CLORETO DE CÁLCIO														
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML (*)	1247,24		1417,31		1502,69		1511,80		1521,02		1559,05	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO ;APROTININA														
502600601151418	BERIPLAST-P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML (*)	328,48		373,28		395,76		398,16		400,59		410,60	
502600602158416	BERIPLAST-P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML (*)	591,38		672,03		712,51		716,83		721,20		739,23	
502600603154414	BERIPLAST-P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML (*)	1766,27		2007,13		2128,04		2140,93		2153,99		2207,84	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;GELATINA														
503215100023503	FLOSEAL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 10 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC (*)	1458,64		1685,59		1802,48		1815,07		1827,84		1880,76	
503215100023303	FLOSEAL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 5 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC (*)	729,31		842,78		901,23		907,53		913,91		940,37	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
506715100059403	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,43	33,77	27,76	38,38	29,43	40,69	29,61	40,93	29,79	41,18	30,53	42,21
506702101177110	CETOROLACO TROMETAMOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,43	33,77	27,76	38,38	29,43	40,69	29,61	40,93	29,79	41,18	30,53	42,21
506715100059503	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	610,51		693,76		735,55		740,01		744,52		763,13	
506715100059603	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 PCC SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	1221,00		1387,50		1471,09		1480,00		1489,03		1526,26	
507300501111412	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
531613202114411	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	22,36	30,91	25,41	35,13	26,94	37,24	27,10	37,46	27,27	37,70	27,95	38,64
531613201134419	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,32	55,74
533018050067004	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1ML (*)	58,41		66,37		70,37		70,80		71,23		73,01	
509017020014207	TORADOL (FARMOQUÍMICA)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	74,49		84,65		89,75		90,29		90,84		93,11	
531613203153410	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	22,32	30,86	25,36	35,06	26,89	37,17	27,06	37,41	27,22	37,63	27,90	38,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
504417120065806	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	484,21		550,24		583,39		586,92		590,50		605,26	
504417120065606	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	14,53	20,09	16,51	22,82	17,51	24,21	17,61	24,34	17,72	24,50	18,16	25,11
504417120065706	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	242,11		275,12		291,69		293,46		295,25		302,63	
552918120074704	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	61,03	84,37	69,36	95,89	73,53	101,65	73,98	102,27	74,43	102,90	76,29	105,47
552918120074604	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	30,52	42,19	34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
510418120172503	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	41,76	57,73	47,46	65,61	50,32	69,56	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
533019050068903	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML (*)	25,09		28,51		30,23		30,41		30,60		31,37	
533014060060603	CETROLAC MD (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	52,36	72,38	59,50	82,26	63,08	87,20	63,46	87,73	63,85	88,27	65,45	90,48
501006201131318	ACULAR LS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	32,13	44,42	36,51	50,47	38,71	53,51	38,94	53,83	39,18	54,16	40,16	55,52
501006202136313	ACULAR LS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	64,23	88,79	72,99	100,90	77,39	106,99	77,86	107,64	78,33	108,29	80,29	111,00
501007302177311	ACULAR CMC (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 10 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,12	49,93
501007301170313	ACULAR CMC (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 20 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	57,83	79,95	65,71	90,84	69,67	96,31	70,09	96,90	70,52	97,49	72,28	99,92
501007303173311	ACULAR CMC (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	86,73	119,90	98,56	136,25	104,50	144,47	105,13	145,34	105,77	146,22	108,41	149,87
552918120074804	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	30,87	42,68	35,08	48,50	37,20	51,43	37,42	51,73	37,65	52,05	38,59	53,35
538817040053003	LEGRACE (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	16,59	22,93	18,85	26,06	19,99	27,64	20,11	27,80	20,23	27,97	20,74	28,67
531619050087204	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	28,54	39,45	32,44	44,85	34,39	47,54	34,60	47,83	34,81	48,12	35,68	49,33
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML	24,59	33,99	27,95	38,64	29,63	40,96	29,81	41,21	29,99	41,46	30,74	42,50
507706101171110	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,23	33,50	27,54	38,07	29,19	40,35	29,37	40,60	29,55	40,85	30,29	41,87
540916030019004	SOFTALM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	31,41	43,42	35,70	49,35	37,85	52,33	38,08	52,64	38,31	52,96	39,27	54,29
533002001177413	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,56	32,57	26,77	37,01	28,38	39,23	28,56	39,48	28,73	39,72	29,45	40,71
504617090064818	CETOROLACO DE TROMETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,56	32,57	26,77	37,01	28,38	39,23	28,56	39,48	28,73	39,72	29,45	40,71
510418120172603	OPTILAR (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT EST CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	24,59	33,99	27,95	38,64	29,63	40,96	29,81	41,21	29,99	41,46	30,74	42,50
501000101176310	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	40,16	55,52	45,63	63,08	48,38	66,88	48,67	67,28	48,97	67,70	50,19	69,38
538809601175115	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
521123001174116	TROMETAMINA DE CETOROLACO (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	22,72	31,41	25,82	35,69	27,38	37,85	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
504617020052217	NEOCULAR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30,67	42,40	34,85	48,18	36,95	51,08	37,17	51,39	37,40	51,70	38,34	53,00
PRINCÍPIO ATIVO: TROPICAMIDA														
506719080080517	CICLOMIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,35	16,46	12,44	16,57	12,80	17,04
533011501179414	TROPINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,16	12,29	10,59	14,15	11,32	15,09	11,40	15,19	11,48	15,29	11,81	15,72
500902901178316	MYDRIACYL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
523400301173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,35	16,46	12,44	16,57	12,80	17,04
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
540919040038604	TROXVENOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,12	37,72	32,50	43,41	34,75	46,32	34,99	46,63	35,24	46,95	36,26	48,26
540919040038704	TROXVENOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,67	73,34	63,18	84,39	67,56	90,05	68,03	90,66	68,51	91,28	70,49	93,82
501103206116319	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	10,53	14,13	12,16	16,24	13,01	17,34	13,10	17,46	13,19	17,57	13,57	18,06
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	20,05	26,90	23,17	30,95	24,78	33,03	24,95	33,25	25,13	33,48	25,86	34,42
501103205111313	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30 (*)	31,57		36,48		39,01		39,28		39,56		40,71	
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	49,59	66,52	57,30	76,54	61,28	81,68	61,71	82,24	62,14	82,79	63,94	85,11
501103202110413	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60 (*)	57,04		65,92		70,49		70,98		71,48		73,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
504617080064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15MG + 90MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,93	37,22	28,13	37,48	28,94	38,52
PRINCÍPIO ATIVO: UBIDECARENONA														
524802801111419	VINOCARD Q10 (MARJAN E COMÉRCIO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,76	38,58	33,24	44,40	35,54	47,37	35,79	47,69	36,04	48,02	37,08	49,35
524802802116414	VINOCARD Q10 (MARJAN E COMÉRCIO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35,33	47,39	40,82	54,53	43,66	58,20	43,96	58,58	44,27	58,98	45,55	60,63
524802803112412	VINOCARD Q10 (MARJAN E COMÉRCIO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	68,53	91,93	79,20	105,79	84,69	112,89	85,28	113,65	85,88	114,42	88,37	117,62
PRINCÍPIO ATIVO: UNDECILATO DE TESTOSTERONA														
508019010124906	UNDECILATO DE TESTOSTERONA (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML	237,14	327,83	269,48	372,54	285,72	394,99	287,45	397,38	289,20	399,80	296,43	409,80
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML	237,14	327,83	269,48	372,54	285,72	394,99	287,45	397,38	289,20	399,80	296,43	409,80
538912050015813	NEBIDO (BAYER)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	364,84	504,37	414,59	573,15	439,57	607,68	442,23	611,36	444,93	615,09	456,05	630,46
527300101116319	ANDROXON (SCHERING-PLOUGH)	40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	44,94	62,13	51,07	70,60	54,15	74,86	54,48	75,32	54,81	75,77	56,18	77,67
PRINCÍPIO ATIVO: URÉIA														
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	20,19	27,08	23,33	31,16	24,95	33,26	25,12	33,48	25,30	33,71	26,03	34,65
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	20,61	27,65	23,82	31,82	25,47	33,95	25,65	34,18	25,83	34,41	26,58	35,38
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML	51,57	69,18	59,59	79,60	63,72	84,93	64,17	85,51	64,62	86,09	66,49	88,50
522601501163411	HIDRAPEL (S STIEFEL)	100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G	20,12	26,99	23,25	31,06	24,86	33,14	25,03	33,36	25,21	33,59	25,94	34,53
522601502178412	HIDRAPEL (S STIEFEL)	100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML	23,81	31,94	27,52	36,76	29,43	39,23	29,63	39,49	29,84	39,76	30,70	40,86
525012902168418	UREADIN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	37,05	49,70	42,82	57,20	45,79	61,03	46,11	61,45	46,43	61,86	47,77	63,58
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA BRASIL)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	40,37	54,15	46,65	62,31	49,89	66,50	50,24	66,95	50,59	67,40	52,05	69,28
521905003165419	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G	29,33	39,35	33,89	45,27	36,24	48,31	36,49	48,63	36,75	48,96	37,81	50,33
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA;CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700903115412	ETNA (GROSS S. A.)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	69,19	92,82	79,95	106,80	85,50	113,97	86,09	114,73	86,70	115,51	89,21	118,74
517700902151415	ETNA (GROSS S. A.)	1,0MG + 2,5MG + 1,5MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	43,87	58,85	50,70	67,72	54,22	72,27	54,60	72,76	54,98	73,25	56,57	75,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: UROFOLITROPINA														
525213050018804	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	224,61	310,51	255,24	352,85	270,62	374,12	272,26	376,38	273,92	378,68	280,77	388,15
525213050018704	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	249,53	344,96	283,56	392,01	300,64	415,62	302,47	418,15	304,31	420,69	311,92	431,21
525213050019004	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	299,56	414,12	340,41	470,60	360,92	498,95	363,11	501,98	365,32	505,03	374,45	517,66
521401602154411	BRAVELLE (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML	119,37	165,02	135,64	187,51	143,82	198,82	144,69	200,03	145,57	201,24	149,21	206,27
525213050018904	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	104,89	145,00	119,19	164,77	126,37	174,70	127,13	175,75	127,91	176,83	131,11	181,25
525213050018604	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	116,54	161,11	132,43	183,08	140,41	194,11	141,26	195,28	142,12	196,47	145,67	201,38
525213050019104	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	139,88	193,38	158,96	219,75	168,53	232,98	169,56	234,41	170,59	235,83	174,85	241,72
PRINCÍPIO ATIVO: USTEQUINUMABE														
514517100034103	STELARA (JANSSEN-CILAG)	130 MG SOL INJ INFUS IV CT X 1 FA VD TRANS X 26 ML	29802,85	41200,69	33866,87	46818,96	35907,06	49639,40	36124,65	49940,21	36344,94	50244,75	37253,56	51500,86
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	10316,38	14261,79	11723,16	16206,58	12429,37	17182,87	12504,70	17287,01	12580,95	17392,43	12895,47	17827,23
514515100027903	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML	10316,38	14261,79	11723,16	16206,58	12429,37	17182,87	12504,70	17287,01	12580,95	17392,43	12895,47	17827,23
514515100028003	STELARA (JANSSEN-CILAG)	90 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	20632,73	28523,54	23446,28	32413,11	24858,72	34365,72	25009,36	34573,97	25161,87	34784,81	25790,92	35654,43
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL;ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080002907	VACINA DUPLA (DT) USO INFANTIL (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML (*)	628,07											
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS														
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI-AVENTIS)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML	44,31	61,26	50,36	69,62	53,39	73,81	53,71	74,25	54,04	74,71	55,39	76,57
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
502813050065003	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	874,23	1208,57	993,44	1373,37	1053,29	1456,11	1059,67	1464,93	1066,13	1473,86	1092,78	1510,70
502813050064903	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 FA VD INC X 0,5 ML	437,11	604,28	496,71	686,67	526,64	728,05	529,83	732,46	533,06	736,92	546,39	755,35
502813050064803	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	87,41	120,84	99,33	137,32	105,32	145,60	105,95	146,47	106,60	147,37	109,27	151,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
510604001151316	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED	84,63	117,00	96,17	132,95	101,97	140,97	102,58	141,81	103,21	142,68	105,79	146,25
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	87,41	120,84	99,33	137,32	105,32	145,60	105,95	146,47	106,60	147,37	109,27	151,06
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (*)	862,52											
545317040001307	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML (*)	862,52											
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604101154317	INFANRIX HEXA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML	160,51	221,90	182,39	252,14	193,38	267,34	194,55	268,95	195,74	270,60	200,63	277,36
502817040072407	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
502817040072507	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 1 AGU	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
502817040072607	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 2 AGU	105,05	145,23	119,38	165,04	126,57	174,98	127,33	176,03	128,11	177,10	131,31	181,53
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA)														
502818102150411	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	65,00	89,86	73,87	102,12	78,31	108,26	78,79	108,92	79,27	109,59	81,25	112,32
502818103157411	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	65,00	89,86	73,87	102,12	78,31	108,26	78,79	108,92	79,27	109,59	81,25	112,32
502818101154413	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	68,18	94,25	77,48	107,11	82,15	113,57	82,65	114,26	83,15	114,95	85,23	117,83
510612901156412	REFORTRIX IPV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	99,93	138,15	113,55	156,98	120,39	166,43	121,12	167,44	121,86	168,46	124,91	172,68
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604201159310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML + 2 AGU	103,84	143,55	118,01	163,14	125,11	172,96	125,87	174,01	126,64	175,07	129,81	179,45
502824101152415	PEDIACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ [IM] CT FA VD INC X 0,5 ML	95,23	131,65	108,21	149,59	114,73	158,61	115,43	159,58	116,13	160,54	119,03	164,55
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510603501159318	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML	116,39	160,90	132,26	182,84	140,23	193,86	141,08	195,03	141,94	196,22	145,49	201,13
502823102155411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
525513100016003	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	533,15	737,05	605,85	837,55	642,35	888,01	646,24	893,39	650,18	898,84	666,43	921,30
545316120001207	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (*)	533,16											
525502501151411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 0,5 ML	53,32	73,71	60,59	83,76	64,24	88,81	64,63	89,35	65,02	89,89	66,65	92,14
502823101159411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	89,28	123,42	101,46	140,26	107,57	148,71	108,22	149,61	108,88	150,52	111,60	154,28
525502502158411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 1,0 ML	79,29	109,61	90,10	124,56	95,53	132,06	96,10	132,85	96,69	133,67	99,11	137,01
510608202151316	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML	120,29	166,29	136,70	188,98	144,93	200,36	145,81	201,57	146,70	202,80	150,37	207,88
510603502155316	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	75,96	105,01	86,32	119,33	91,52	126,52	92,08	127,30	92,64	128,07	94,96	131,28
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE)														
510616090056217	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	3297,90	4424,02	3811,01	5090,69	4075,30	5432,07	4103,76	5468,75	4132,63	5505,94	4252,28	5659,93
510616090056017	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	329,79	442,40	381,10	509,07	407,53	543,21	410,37	546,87	413,26	550,59	425,22	565,98
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + AGU	329,79	442,40	381,10	509,07	407,53	543,21	410,37	546,87	413,26	550,59	425,22	565,98
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA BCG														
509700101158418	VACINA BCG (FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA)	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML (*)	46,48											
509700103150414	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	1MG PÓ LIOF INJ CX 25 AMP VD AMB + 25 AMP DIL X 1 ML	373,33	516,11	424,24	586,49	449,80	621,82	452,52	625,58	455,28	629,40	466,66	645,13
509700201152411	IMUNO BCG (FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	276,24	381,89										
509700202159411	IMUNO BCG (FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	552,50	763,80										
502824301151412	IMMUCYST (SANOFI-AVENTIS)	81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 3 ML (*)	1187,80		1349,78		1431,09		1439,76		1448,54		1484,75	
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														
502816080071307	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	115,98	155,58	134,03	179,04	143,32	191,03	144,32	192,32	145,34	193,64	149,55	199,06
502816080071407	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	115,98	155,58	134,03	179,04	143,32	191,03	144,32	192,32	145,34	193,64	149,55	199,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														
502816080071707	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	1159,87	1555,92	1340,34	1790,40	1433,29	1910,47	1443,30	1923,37	1453,45	1936,44	1495,53	1990,60
502816080071607	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU	1159,87	1555,92	1340,34	1790,40	1433,29	1910,47	1443,30	1923,37	1453,45	1936,44	1495,53	1990,60
502816080071507	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSE + 5 FA VD TRANS X 2,5	2899,69	3889,83	3350,84	4476,00	3583,22	4776,16	3608,25	4808,42	3633,63	4841,12	3738,83	4976,51
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)														
502823501157416	STAMARIL (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ IM/SC X 1 DOSE CT 1 FA VD INC + DIL INJ 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	55,04	76,09	62,54	86,46	66,31	91,67	66,71	92,22	67,12	92,79	68,80	95,11
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA FEBRE TIFOIDE (POLISSACARÍDICA)														
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	35,07	48,48	39,85	55,09	42,25	58,41	42,51	58,77	42,77	59,13	43,84	60,61
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	48,27	66,73	54,85	75,83	58,15	80,39	58,50	80,87	58,86	81,37	60,33	83,40
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	27,27	37,70	30,98	42,83	32,85	45,41	33,05	45,69	33,25	45,97	34,08	47,11
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)														
525502601156415	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	10 MCG / 1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	53,94	74,57	61,29	84,73	64,99	89,84	65,38	90,38	65,78	90,94	67,42	93,20
510602503158310	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 0,5 ML	32,03	44,28	36,40	50,32	38,59	53,35	38,82	53,67	39,06	54,00	40,04	55,35
510602505150317	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	60,34	83,42	68,56	94,78	72,69	100,49	73,13	101,10	73,58	101,72	75,42	104,26
502823204152411	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	26,13	36,12	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,87	44,06	32,67	45,16
502823201153415	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	37,50	51,84	42,61	58,91	45,18	62,46	45,45	62,83	45,73	63,22	46,87	64,80
502812020062203	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	568,18	785,48	645,66	892,59	684,55	946,35	688,70	952,09	692,90	957,89	710,22	981,84
502812020062303	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	11363,24	15709,01	12912,77	17851,15	13690,65	18926,52	13773,62	19041,22	13857,61	19157,33	14204,05	19636,27
502812020062403	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	28408,09	39272,52	32281,91	44627,85	34226,62	47316,29	34434,03	47603,03	34644,01	47893,31	35510,11	49090,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)														
525502602152413	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	29,00	40,09	32,95	45,55	34,93	48,29	35,15	48,59	35,36	48,88	36,24	50,10
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE);VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510608201153315	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML	80,48	111,26	91,46	126,44	96,97	134,06	97,56	134,87	98,15	135,69	100,60	139,07
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA)														
525514020016502	ZOSTAVAX (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	338,60	468,09	384,78	531,94	407,96	563,98	410,43	567,40	412,93	570,85	423,25	585,12
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502819010079007	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	35,36	48,88	40,18	55,55	42,60	58,89	42,86	59,25	43,12	59,61	44,20	61,10
502819010078707	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	35,36	48,88	40,18	55,55	42,60	58,89	42,86	59,25	43,12	59,61	44,20	61,10
500219030043807	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	229,23	316,90	260,49	360,11	276,18	381,80	277,86	384,13	279,55	386,46	286,54	396,12
500219030043907	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	229,23	316,90	260,49	360,11	276,18	381,80	277,86	384,13	279,55	386,46	286,54	396,12
500219030043707	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	229,23	316,90	260,49	360,11	276,18	381,80	277,86	384,13	279,55	386,46	286,54	396,12
502819010079107	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	353,59	488,82	401,81	555,48	426,01	588,93	428,60	592,51	431,21	596,12	441,99	611,03
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	176,79	244,40	200,90	277,73	213,00	294,46	214,29	296,24	215,60	298,05	220,99	305,51
502815030069004	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	353,58	488,80	401,79	555,45	426,00	588,92	428,58	592,49	431,19	596,09	441,97	611,00
502819010078807	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	353,59	488,82	401,81	555,48	426,01	588,93	428,60	592,51	431,21	596,12	441,99	611,03
510615020053302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	353,58	488,80	401,79	555,45	426,00	588,92	428,58	592,49	431,19	596,09	441,97	611,00
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	353,58	488,80	401,79	555,45	426,00	588,92	428,58	592,49	431,19	596,09	441,97	611,00
510615020053502	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	353,58	488,80	401,79	555,45	426,00	588,92	428,58	592,49	431,19	596,09	441,97	611,00
500219030044207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	458,48	633,82	521,00	720,25	552,38	763,63	555,73	768,26	559,12	772,95	573,10	792,28
502819010079207	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	707,18	977,63	803,61	1110,94	852,02	1177,87	857,18	1185,00	862,41	1192,23	883,97	1222,04
502819010078907	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	707,18	977,63	803,61	1110,94	852,02	1177,87	857,18	1185,00	862,41	1192,23	883,97	1222,04
502815030068704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	88,41	122,22	100,47	138,89	106,52	147,26	107,17	148,16	107,82	149,05	110,52	152,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502815030068904	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	176,79	244,40	200,90	277,73	213,00	294,46	214,29	296,24	215,60	298,05	220,99	305,51
510615020053202	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	35,36	48,88	40,18	55,55	42,60	58,89	42,86	59,25	43,12	59,61	44,20	61,10
510615110054302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	35,36	48,88	40,18	55,55	42,60	58,89	42,86	59,25	43,12	59,61	44,20	61,10
510615020053402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	35,36	48,88	40,18	55,55	42,60	58,89	42,86	59,25	43,12	59,61	44,20	61,10
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
510603206157415	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	260,94	360,73	296,52	409,92	314,39	434,63	316,29	437,25	318,22	439,92	326,18	450,92
525203101151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) (UCB BIOPHARMA .)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML	419,54	579,99	476,75	659,08	505,47	698,78	508,53	703,01	511,63	707,30	524,42	724,98
545315080000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6060,31	8129,69										
510603203158313	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML	33,75	46,66	38,35	53,02	40,66	56,21	40,91	56,56	41,16	56,90	42,19	58,33
545315080000304	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM SC CT 10 FA VD INC X 5 ML	3030,15	4064,84										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
500215070034103	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER LONG PREENC VD TRANS COM AGU 16MM X 0,5 ML	35,88	49,60	40,78	56,38	43,23	59,76	43,49	60,12	43,76	60,50	44,85	62,00
500213040030713	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	35,88	49,60	40,78	56,38	43,23	59,76	43,49	60,12	43,76	60,50	44,85	62,00
526531901152317	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	37,07	51,25	42,13	58,24	44,67	61,75	44,94	62,13	45,21	62,50	46,34	64,06
500215070034203	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	358,88	496,13	407,82	563,79	432,39	597,75	435,01	601,38	437,66	605,04	448,60	620,16
526512120076503	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	370,82	512,64	421,39	582,55	446,77	617,63	449,48	621,38	452,22	625,17	463,53	640,80
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)														
510616080055917	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	184,21	247,11	212,87	284,35	227,63	303,41	229,22	305,46	230,83	307,54	237,51	316,13
552817060000217	NIMENRIX (S PFIZER)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	184,21	247,11	212,87	284,35	227,63	303,41	229,22	305,46	230,83	307,54	237,51	316,13
502817060072907	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	184,21	247,11	212,87	284,35	227,63	303,41	229,22	305,46	230,83	307,54	237,51	316,13
502817060073007	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	921,03	1235,53	1064,33	1421,72	1138,14	1517,05	1146,09	1527,30	1154,15	1537,68	1187,56	1580,68
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C														
509919030005507	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA SOL DIL X 0,8 ML (*)	1643,51											
509919030005407	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 FA SOL DIL X 0,8 ML (*)	821,75											
509919030005307	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA SOL DIL X 0,8 ML (*)	164,35											
509919030005607	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 FA VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU (*)	164,35											
509919030006007	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU (*)	164,35											
510616060055507	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (01 DOSE) SEM AGU	164,35	227,20	186,76	258,18	198,02	273,75	199,22	275,41	200,43	277,08	205,44	284,01
509919030005707	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 05 FA VD TRANS X 0,5 ML (05 DOSES) SEM AGU (*)	821,75											
509919030005807	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU (*)	1643,51											
509919030006107	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU (*)	1312,16											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C														
510616060055607	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (10 DOSES) SEM AGU	1643,49	2272,03	1867,61	2581,86	1980,11	2737,39	1992,11	2753,98	2004,26	2770,77	2054,37	2840,05
509919030005907	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (50 DOSES) SEM AGU (*)	8196,68											
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER HOSPITALAR)	SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	1607,55	2222,34	1826,76	2525,39	1936,81	2677,53	1948,55	2693,76	1960,43	2710,18	2009,44	2777,93
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
510611010150311	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	301,27	404,14	348,14	465,04	372,28	496,22	374,88	499,57	377,52	502,97	388,45	517,04
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
525503601151314	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	404,61	559,35	459,79	635,63	487,49	673,93	490,44	678,00	493,43	682,14	505,77	699,20
525513090015903	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4046,05	5593,43	4597,79	6356,17	4874,76	6739,07	4904,30	6779,91	4934,21	6821,26	5057,57	6991,79
545315070000004	VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4046,03	5427,61										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA)														
510611405155316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	153,10	211,65	173,98	240,52	184,46	255,01	185,58	256,55	186,71	258,12	191,38	264,57
510611401151316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	153,10	211,65	173,98	240,52	184,46	255,01	185,58	256,55	186,71	258,12	191,38	264,57
541912100000204	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	483,14	667,91	549,02	758,99	582,09	804,71	585,62	809,59	589,19	814,52	603,92	834,88
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	579,76	801,48	658,82	910,78	698,51	965,65	702,74	971,50	707,03	977,43	724,71	1001,87
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE (CONJUGADA)														
552817090001917	PREVENAR 13 (S PFIZER)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1375,25	1901,20	1562,78	2160,45	1656,92	2290,59	1666,96	2304,47	1677,13	2318,53	1719,06	2376,50
552817090001817	PREVENAR 13 (S PFIZER)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	137,52	190,11	156,28	216,05	165,69	229,06	166,69	230,44	167,71	231,85	171,90	237,64
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA)														
525502901151419	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	35,01	48,40	39,78	54,99	42,18	58,31	42,43	58,66	42,69	59,02	43,76	60,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA)														
525518070020507	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	350,07	483,95	397,81	549,95	421,78	583,09	424,33	586,61	426,92	590,19	437,59	604,94
525515120018903	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	35,01	48,40	39,78	54,99	42,18	58,31	42,43	58,66	42,69	59,02	43,76	60,50
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML	38,63	53,40	43,90	60,69	46,54	64,34	46,82	64,73	47,11	65,13	48,29	66,76
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA)														
541915010005204	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS OR CT 50 BG PLAS X 2,5ML	1811,64	2504,49										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA RAIVA (INATIVADA)														
545315080000704	VACINA RAIVA (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC+ 5 AMP DIL X 0,5 ML	369,77	496,03										
545318110003207	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FR VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML (*)	369,74											
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	73,95	102,23	84,03	116,17	89,09	123,16	89,63	123,91	90,18	124,67	92,43	127,78
545318110003107	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML (*)	73,95											
502818060077107	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA (*)	739,50		840,34		890,96		896,36		901,83		924,38	
545318110003407	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA (*)	739,53											
545318110003307	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA (*)	369,74											
502818060077007	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA (*)	369,75		420,17		445,48		448,18		450,91		462,18	
545315080000604	VACINA CONTRA RAIVA USO HUMANO (INSTITUTO BUTANTAN)	2,50 UI SUS INJ CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	739,53	992,05										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1 P1 [8] (ATENUADA)														
510610401113319	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	179,51	248,16	203,98	281,99	216,27	298,98	217,58	300,79	218,91	302,63	224,38	310,19
510616080055807	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS ORAL CT 10 BG PLAS TRANSP GOT X 1,5 ML	1872,78	2589,01	2128,16	2942,06	2256,36	3119,29	2270,04	3138,20	2283,88	3157,33	2340,98	3236,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1 P1 [8] (ATENUADA)														
541914120005107	'VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P[8] (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	399,61	552,44										
510616080055707	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS ORAL CT BG PLAS TRANSP GOT X 1,5 ML	187,28	258,90	212,82	294,21	225,64	311,93	227,01	313,83	228,39	315,74	234,10	323,63
510618020059307	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS ORAL CT SER PREENCHIDA VD TRANS X 1,5 ML	187,28	258,90	212,82	294,21	225,64	311,93	227,01	313,83	228,39	315,74	234,10	323,63
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G1, G2, G3, G4 E P1 [8] (ATENUADA)														
525504401138411	ROTATEQ (MERCK SHARP & DOHME)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	124,85	172,60	141,87	196,13	150,42	207,95	151,33	209,20	152,25	210,48	156,06	215,74
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO (ATENUADA)														
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1066,20	1473,96	1211,59	1674,95	1284,57	1775,84	1292,36	1786,61	1300,24	1797,51	1332,75	1842,45
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA)														
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	25,00	34,56	28,41	39,28	30,12	41,64	30,31	41,90	30,49	42,15	31,25	43,20
525502801155412	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + DILUENTE	20,29	28,05	23,05	31,87	24,44	33,79	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
510605701155312	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML	27,90	38,57	31,71	43,84	33,62	46,48	33,82	46,75	34,03	47,04	34,88	48,22
510618090060307	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML + AGU REMOVIVEL	27,90	38,57	31,71	43,84	33,62	46,48	33,82	46,75	34,03	47,04	34,88	48,22
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA)														
525517080020004	PROQUAD (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	151,82	209,88	172,53	238,51	182,92	252,88	184,03	254,41	185,15	255,96	189,78	262,36
541919060007407	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP VD INC DIL X 0,5 ML (*)	1062,13		1206,97		1279,67		1287,43		1295,28		1327,66	
510611701153411	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC VD INC DIL X 0,5 ML	151,82	209,88	172,53	238,51	182,92	252,88	184,03	254,41	185,15	255,96	189,78	262,36
510618090060207	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + AGU REMOV	151,82	209,88	172,53	238,51	182,92	252,88	184,03	254,41	185,15	255,96	189,78	262,36
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA TÉTANO (INATIVADA)														
502823301158419	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,37	15,72	11,44	15,82	11,73	16,22
545316010000904	TOXÓIDE TETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	449,36	621,21										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA VARICELA (ATENUADA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA VARICELA (ATENUADA)														
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	1350 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC + CT FA DIL X 0,7 ML	93,47	129,22	106,22	146,84	112,62	155,69	113,30	156,63	113,99	157,58	116,84	161,52
510618090060407	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + AGU REMOV	123,89	171,27	140,79	194,63	149,27	206,36	150,17	207,60	151,09	208,87	154,87	214,10
510608501157316	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	123,89	171,27	140,79	194,63	149,27	206,36	150,17	207,60	151,09	208,87	154,87	214,10
PRINCÍPIO ATIVO: VALACICLOVIR														
510608402116311	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS INC X 06	389,43	538,36	442,53	611,77	469,19	648,63	472,03	652,55	474,91	656,54	486,78	672,94
510608401111314	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	103,26	142,75	117,34	162,22	124,41	171,99	125,17	173,04	125,93	174,09	129,08	178,45
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
533506001162410	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G	11,52	15,45	13,32	17,79	14,24	18,98	14,34	19,11	14,44	19,24	14,86	19,78
533506002169419	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G	9,42	12,64	10,89	14,55	11,65	15,53	11,73	15,63	11,81	15,73	12,15	16,17
527916020022006	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	15,33	20,56	17,71	23,66	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10
510601601164317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	14,36	19,26	16,59	22,16	17,74	23,65	17,86	23,80	17,99	23,97	18,51	24,64
510601602160315	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	23,58	31,63	27,25	36,40	29,14	38,84	29,34	39,10	29,55	39,37	30,41	40,48
538810701161111	VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,78	19,70	14,88	19,82	15,31	20,38
504617050061117	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,94	21,38	18,42	24,61	19,69	26,25	19,83	26,43	19,97	26,61	20,55	27,35
520703201162411	BENEVAT (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,44	22,05	19,00	25,38	20,31	27,07	20,46	27,27	20,60	27,45	21,20	28,22
504618030070017	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,21	21,60	16,68	22,20
525914070019606	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,34	20,58	17,72	23,67	18,95	25,26	19,09	25,44	19,22	25,61	19,78	26,33
525914070019704	BETACORTINE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,46	22,08	19,02	25,41	20,34	27,11	20,49	27,31	20,63	27,49	21,23	28,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	23,88	32,03	27,59	36,85	29,50	39,32	29,71	39,59	29,92	39,86	30,79	40,98
527916020022106	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	16,09	21,58	18,59	24,83	19,88	26,50	20,02	26,68	20,16	26,86	20,74	27,61
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10
510601604163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM CT BG AL X 15 G	15,07	20,22	17,41	23,26	18,62	24,82	18,75	24,99	18,88	25,15	19,43	25,86
510601605161312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	24,76	33,21	28,62	38,23	30,60	40,79	30,81	41,06	31,03	41,34	31,93	42,50
504617050061217	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
504618030069917	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,91	18,66	16,07	21,47	17,19	22,91	17,31	23,07	17,43	23,22	17,93	23,87
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,69	19,71	16,98	22,68	18,15	24,19	18,28	24,36	18,41	24,53	18,94	25,21
525914060019106	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,09	21,58	18,59	24,83	19,88	26,50	20,02	26,68	20,16	26,86	20,74	27,61
525914070019804	BETACORTINE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,31	23,22	20,00	26,72	21,39	28,51	21,54	28,70	21,69	28,90	22,32	29,71
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	23,95	32,13	27,67	36,96	29,59	39,44	29,80	39,71	30,01	39,98	30,88	41,10
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	30,34	26,14	34,92	27,96	37,27	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
504618030069817	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	30,34	26,14	34,92	27,96	37,27	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
510601603175316	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 50 ML	42,44	56,93	49,04	65,51	52,44	69,90	52,81	70,38	53,18	70,85	54,72	72,83
510601608177317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL TOP CAPILAR CT FR PLAS OPC X 50 ML	40,11	53,81	46,35	61,91	49,56	66,06	49,91	66,51	50,26	66,96	51,72	68,84
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,99	18,77	16,17	21,60	17,29	23,05	17,41	23,20	17,53	23,36	18,04	24,01
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,13	20,30	17,48	23,35	18,70	24,93	18,83	25,09	18,96	25,26	19,51	25,97
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	904,87		1045,65		1118,17		1125,98		1133,90		1166,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
510601609165312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 30G	21,15	28,37	24,44	32,65	26,13	34,83	26,31	35,06	26,50	35,31	27,27	36,30
510601610163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G POM CT BG AL X 30G	22,05	29,58	25,48	34,04	27,25	36,32	27,44	36,57	27,63	36,81	28,43	37,84
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G	12,62	16,93	14,58	19,48	15,59	20,78	15,70	20,92	15,81	21,06	16,27	21,66
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14,72	19,75	17,00	22,71	18,18	24,23	18,31	24,40	18,44	24,57	18,97	25,25
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORFENESINA														
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA)	1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	16,14	22,31	18,34	25,35	19,44	26,87	19,56	27,04	19,68	27,21	20,17	27,88
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;HIALURONIDASE														
501602201160313	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	34,55	46,35	39,93	53,34	42,70	56,92	43,00	57,30	43,30	57,69	44,55	59,30
501602202167311	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	66,57	89,30	76,93	102,76	82,26	109,65	82,84	110,39	83,42	111,14	85,84	114,26
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA														
520719301161413	TETRADERM (TEUTO BRASILEIRO)	CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,33	31,30	26,96	36,01	28,82	38,41	29,03	38,69	29,23	38,94	30,08	40,04
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
503406601166417	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	21,11	28,32	24,39	32,58	26,08	34,76	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
503406602162415	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
533017100065804	QUATRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,92	24,04	20,70	27,65	22,14	29,51	22,29	29,70	22,45	29,91	23,10	30,75
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,40	32,73	28,19	37,66	30,15	40,19	30,36	40,46	30,57	40,73	31,46	41,87
540815110001904	THYMODERM (MELCON DO BRASIL)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	15,37	20,62	17,76	23,72	18,99	25,31	19,13	25,49	19,26	25,66	19,82	26,38
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	16,31	21,88	18,85	25,18	20,16	26,87	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99
512015110005517	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10,0 MG CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,04	29,57	25,47	34,02	27,24	36,31	27,43	36,55	27,62	36,80	28,42	37,83
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10,0 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47	30,14	25,97	34,69	27,77	37,02	27,96	37,26	28,16	37,52	28,98	38,57
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,01	24,00	18,14	24,17	18,67	24,85
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,22	20,42	17,59	23,50	18,81	25,07	18,94	25,24	19,07	25,41	19,62	26,11
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,33	21,91	18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,26	21,05	28,02
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,69	22,39	19,29	25,77	20,63	27,50	20,77	27,68	20,92	27,87	21,53	28,66
541818090088903	DERMATISAN (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
504619030073717	VALERATO DE BETAMETASONA/ SULFATO DE GENTAMICINA/ TOLNAFTATO/ CLIOQUINOL/ (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	15,03	20,16	17,37	23,20	18,58	24,77	18,71	24,93	18,84	25,10	19,39	25,81
519024901167117	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
528524601161114	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CR DERM CT BG AL X 20 G	16,61	22,28	19,20	25,65	20,53	27,36	20,67	27,55	20,82	27,74	21,42	28,51
538809502169117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,79	21,18	18,25	24,38	19,52	26,02	19,65	26,19	19,79	26,37	20,36	27,10
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,71	22,42	19,31	25,79	20,65	27,52	20,79	27,71	20,94	27,90	21,55	28,68
507724401163111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO (EMS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
500514201160110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,31	21,88	18,85	25,18	20,16	26,87	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
510417040150203	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,13	9,56	8,24	11,01	8,81	11,74	8,87	11,82	8,93	11,90	9,19	12,23
510417020147306	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,13	12,17	9,19	12,24	9,46	12,59
543516010002817	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,88	11,91	10,26	13,71	10,98	14,64	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
510417040150303	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,25	19,12	16,47	22,00	17,61	23,47	17,74	23,64	17,86	23,80	18,38	24,46
510417020147206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,67	19,68	16,95	22,64	18,13	24,17	18,25	24,32	18,38	24,49	18,91	25,17
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,99	20,11	17,33	23,15	18,53	24,70	18,66	24,87	18,79	25,03	19,33	25,73
541718080020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,98	30,83	26,56	35,48	28,40	37,86	28,60	38,11	28,80	38,37	29,63	39,44
541718050018117	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,99	30,84	26,57	35,49	28,41	37,87	28,61	38,13	28,81	38,38	29,64	39,45
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,13	9,56	8,24	11,01	8,81	11,74	8,87	11,82	8,93	11,90	9,19	12,23
510417020147406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,36	9,87	8,50	11,35	9,09	12,12	9,16	12,21	9,22	12,28	9,49	12,63
543516010002907	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,88	11,91	10,26	13,71	10,98	14,64	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,25	19,12	16,47	22,00	17,61	23,47	17,74	23,64	17,86	23,80	18,38	24,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,72	19,75	17,00	22,71	18,18	24,23	18,31	24,40	18,44	24,57	18,97	25,25
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,72	19,75	17,00	22,71	18,18	24,23	18,31	24,40	18,44	24,57	18,97	25,25
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,03	20,16	17,37	23,20	18,58	24,77	18,71	24,93	18,84	25,10	19,39	25,81
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,38	27,13
521112070056406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,74	22,46	19,35	25,85	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,59	28,74
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,99	30,84	26,57	35,49	28,41	37,87	28,61	38,13	28,81	38,38	29,64	39,45
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	23,44	31,44	27,08	36,17	28,96	38,60	29,16	38,86	29,37	39,13	30,22	40,22
500512070043806	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,74	22,46	19,35	25,85	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,59	28,74
506411601165413	QUADRITOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G +10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,06	29,59	25,49	34,05	27,26	36,34	27,45	36,58	27,64	36,83	28,44	37,85
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,74	22,46	19,35	25,85	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,59	28,74
507724402161112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO (EMS)	0,5 MG/G+ 1 MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM. DERM. CT BG AL X 20 G	17,40	23,34	20,10	26,85	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,43	29,86
504616100045217	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,30	16,50	14,21	18,98	15,20	20,26	15,30	20,39	15,41	20,53	15,86	21,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,38	21,97	18,93	25,29	20,25	26,99	20,39	27,17	20,53	27,35	21,12	28,11
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,70	34,48	29,69	39,66	31,75	42,32	31,98	42,62	32,20	42,90	33,13	44,10
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12,88	17,28	14,88	19,88	15,92	21,22	16,03	21,36	16,14	21,50	16,61	22,11
504616100045117	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12,30	16,50	14,21	18,98	15,20	20,26	15,30	20,39	15,41	20,53	15,86	21,11
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,38	21,97	18,93	25,29	20,25	26,99	20,39	27,17	20,53	27,35	21,12	28,11
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,78	34,58	29,79	39,79	31,85	42,45	32,07	42,74	32,30	43,03	33,24	44,24
528524603164110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,67	22,36	19,26	25,73	20,60	27,46	20,74	27,64	20,89	27,83	21,49	28,60
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA														
538912050015513	NERISONA (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	16,76	22,48	19,37	25,87	20,71	27,60	20,85	27,79	21,00	27,98	21,61	28,76
538912050015613	NERISONA (BAYER)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	16,76	22,48	19,37	25,87	20,71	27,60	20,85	27,79	21,00	27,98	21,61	28,76
538912120021013	BI-NERISONA (BAYER)	1,0 MG + 10 MG CREAM DERM CT BG AL X 15 G	18,26	24,50	21,10	28,19	22,56	30,07	22,72	30,28	22,88	30,48	23,54	31,33
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA;NITRATO DE ISOCONAZOL														
538913030021913	ICACORT (BAYER)	1 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,63	26,33	22,69	30,31	24,26	32,34	24,43	32,56	24,60	32,77	25,31	33,69
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL														
538902501118313	PRIMOGYNA (BAYER)	1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	23,71	32,78	26,95	37,26	28,57	39,50	28,74	39,73	28,92	39,98	29,64	40,98
538912050012213	CLIMENE (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,20	30,69	22,34	30,88	22,90	31,66
538902502114311	PRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	47,41	65,54	53,88	74,49	57,12	78,97	57,47	79,45	57,82	79,93	59,27	81,94
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO														
526119110093307	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	30,82	42,61	35,02	48,41	37,13	51,33	37,36	51,65	37,59	51,97	38,52	53,25
538819110068207	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	47,41	65,54	53,88	74,49	57,12	78,97	57,47	79,45	57,82	79,93	59,26	81,92
526119110093407	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	61,64	85,21	70,05	96,84	74,27	102,67	74,72	103,30	75,17	103,92	77,05	106,52
538819110068307	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	94,82	131,08	107,75	148,96	114,24	157,93	114,93	158,88	115,63	159,85	118,52	163,85
538819110068407	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	142,24	196,64	161,64	223,46	171,37	236,91	172,41	238,35	173,46	239,80	177,80	245,80
526119110093507	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	92,46	127,82	105,07	145,25	111,40	154,00	112,07	154,93	112,76	155,88	115,57	159,77
541819050108906	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,54	40,84	33,56	46,39	35,59	49,20	35,80	49,49	36,02	49,80	36,92	51,04
541819050109006	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	59,08	81,67	67,14	92,82	71,18	98,40	71,61	99,00	72,05	99,60	73,85	102,09
541819050109106	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	88,62	122,51	100,70	139,21	106,77	147,60	107,41	148,49	108,07	149,40	110,77	153,13
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;DIENOGESTE														
530917060013104	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	98,37	131,96	113,68	151,85	121,56	162,03	122,41	163,13	123,27	164,23	126,84	168,83
538901402116314	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	98,37	131,96	113,68	151,85	121,56	162,03	122,41	163,13	123,27	164,23	126,84	168,83
530917060013004	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	32,80	44,00	37,90	50,63	40,53	54,02	40,81	54,38	41,10	54,76	42,29	56,29
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	32,80	44,00	37,90	50,63	40,53	54,02	40,81	54,38	41,10	54,76	42,29	56,29
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;ENANTATO DE NORETISTERONA														
538916040026803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	20,07	27,75	22,81	31,53	24,19	33,44	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA .)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,68	21,68
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,80	21,84	15,90	21,98	16,30	22,53
508016060111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,80	21,84	15,90	21,98	16,30	22,53
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU	20,07	27,75	22,81	31,53	24,19	33,44	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;ENANTATO DE NORETISTERONA														
540512070003904	NOREGYNA (MABRA .)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;LEVONORGESTREL														
538912050014113	CICLOPRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.														
536219120009907	VALERIANE (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM DRG BL AL PLAS INC X 20 (**)	42,08	56,45	48,63	64,96	52,00	69,31	52,36	69,78	52,73	70,25	54,26	72,22
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.;VALERIANA OFFICINALIS L.														
575219120003507	ANSIVAL (MYRALIS)	100 MG COM REV CT STR AL X 30 (**)	47,04	63,10	54,36	72,61	58,13	77,48	58,53	78,00	58,95	78,54	60,65	80,73
PRINCÍPIO ATIVO: VALGANCICLOVIR														
529207001111317	VALCYTE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8954,21	12378,67	10175,24	14066,67	10788,21	14914,07	10853,59	15004,45	10919,77	15095,94	11192,76	15473,33
PRINCÍPIO ATIVO: VALPROATO DE SÓDIO														
500209201152317	DEPACON (ABBOTT S DO BRASIL)	100MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML	127,19	175,83	144,53	199,80	153,24	211,85	154,17	213,13	155,11	214,43	158,99	219,79
502819401135412	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	9,69	13,40	11,01	15,22	11,68	16,15	11,75	16,24	11,82	16,34	12,12	16,76
502816080071803	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML + SER DOS	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	17,31	23,93	19,67	27,19	20,86	28,84	20,98	29,00	21,11	29,18	21,64	29,92
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	251,85		286,19		303,43		305,27		307,13		314,81	
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,61	18,82	13,69	18,93	14,03	19,40
500217030036103	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,61	18,82	13,69	18,93	14,03	19,40
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,09	9,80	8,06	11,14	8,55	11,82	8,60	11,89	8,65	11,96	8,87	12,26
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP) (*)	366,34		416,29		441,37		444,04		446,75		457,92	
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	367,80		417,96		443,14		445,82		448,54		459,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALPROATO DE SÓDIO														
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	6,77	9,36	7,69	10,63	8,15	11,27	8,20	11,34	8,25	11,41	8,46	11,70
500217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	43,24	59,78	49,13	67,92	52,09	72,01	52,41	72,45	52,73	72,90	54,05	74,72
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	43,24	59,78	49,13	67,92	52,09	72,01	52,41	72,45	52,73	72,90	54,05	74,72
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21
504118100064506	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	28,10	38,85	31,93	44,14	33,86	46,81	34,06	47,09	34,27	47,38	35,13	48,57
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	43,27	59,82	49,17	67,97	52,13	72,07	52,45	72,51	52,77	72,95	54,09	74,78
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	71,44	98,76	81,18	112,23	86,07	118,99	86,59	119,71	87,12	120,44	89,30	123,45
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	70,50	97,46	80,11	110,75	84,93	117,41	85,45	118,13	85,97	118,85	88,12	121,82
525312040034506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
526114040091404	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,38	42,00	34,52	47,72	36,60	50,60	36,83	50,92	37,05	51,22	37,98	52,51
525314040041504	ARACOR A (NOVA QUIMICA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,37	41,98	34,51	47,71	36,59	50,58	36,82	50,90	37,04	51,21	37,97	52,49
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA S)	160 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
542614020000404	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL /AL X 60	142,90	197,55	162,39	224,49	172,17	238,01	173,21	239,45	174,27	240,92	178,63	246,95
542614020000504	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL /AL X 90	214,36	296,34	243,60	336,76	258,27	357,04	259,84	359,21	261,42	361,40	267,96	370,44
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	55,49	45,61	63,05	48,36	66,85	48,65	67,26	48,95	67,67	50,17	69,36
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	55,49	45,61	63,05	48,36	66,85	48,65	67,26	48,95	67,67	50,17	69,36
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	110,97	91,22	126,11	96,71	133,70	97,30	134,51	97,89	135,33	100,34	138,71
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	110,97	91,22	126,11	96,71	133,70	97,30	134,51	97,89	135,33	100,34	138,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	166,46	136,83	189,16	145,07	200,55	145,95	201,77	146,84	203,00	150,51	208,07
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	166,46	136,83	189,16	145,07	200,55	145,95	201,77	146,84	203,00	150,51	208,07
506912060025206	VALSARTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,07	55,39	45,53	62,94	48,27	66,73	48,56	67,13	48,86	67,55	50,08	69,23
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,44	65,58	53,91	74,53	57,15	79,01	57,50	79,49	57,85	79,97	59,30	81,98
526134601111118	VALSARTANA (GERMED)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,96	85,66	70,41	97,34	74,65	103,20	75,10	103,82	75,56	104,46	77,45	107,07
507744403110117	VALSARTANA (EMS)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92,07	127,28	104,62	144,63	110,93	153,35	111,60	154,28	112,28	155,22	115,09	159,11
526135002112417	COSARTAN (GERMED)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,59	134,91	110,90	153,31	117,58	162,55	118,29	163,53	119,01	164,52	121,99	168,64
543819060038007	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	587,23		667,31		707,51		711,80		716,14		734,04	
543818120029006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (EMB HOSP) (*)	587,23		667,31		707,51		711,80		716,14		734,04	
543514060000104	VALTANA (MOMENTA .)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,91	82,82	68,08	94,12	72,18	99,78	72,62	100,39	73,06	101,00	74,89	103,53
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,88	120,11	98,73	136,49	104,67	144,70	105,31	145,58	105,95	146,47	108,60	150,13
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,03	40,13	32,99	45,61	34,97	48,34	35,19	48,65	35,40	48,94	36,29	50,17
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,30	43,27	35,57	49,17	37,71	52,13	37,94	52,45	38,17	52,77	39,12	54,08
502824602119410	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	48,11	66,51	54,67	75,58	57,96	80,13	58,31	80,61	58,67	81,11	60,14	83,14
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,72	67,35	49,02	67,77	50,25	69,47
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	60,23	83,26	68,44	94,61	72,57	100,32	73,00	100,92	73,45	101,54	75,29	104,08
502824603115419	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,63	46,49	38,21	52,82	40,52	56,02	40,76	56,35	41,01	56,69	42,04	58,12
525073103117113	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56,43	78,01	64,13	88,66	67,99	93,99	68,40	94,56	68,82	95,14	70,54	97,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
521112070056006	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,11	84,48	69,44	96,00	73,62	101,78	74,07	102,40	74,52	103,02	76,38	105,59
532703404113410	BRATOR (TORRENT DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
525073703114417	ANGIO II (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,62	89,33	73,44	101,53	77,86	107,64	78,33	108,29	78,81	108,95	80,78	111,67
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87,08	120,38	98,96	136,81	104,92	145,05	105,56	145,93	106,20	146,82	108,86	150,49
538807102112413	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97,59	134,91	110,90	153,31	117,58	162,55	118,29	163,53	119,01	164,52	121,99	168,64
525073104113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	103,74	143,41	117,88	162,96	124,99	172,79	125,74	173,83	126,51	174,89	129,67	179,26
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,37	180,23	131,16	181,32	134,44	185,86
526114070093703	COSARTAN HCT (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
526114040091804	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,38	42,00	34,52	47,72	36,60	50,60	36,83	50,92	37,05	51,22	37,98	52,51
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA S)	320 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	72,05	99,60	81,88	113,19	86,81	120,01	87,34	120,74	87,87	121,48	90,07	124,52
543819060038107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
543818120029106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
543819060038207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,94	57,98	47,66	65,89	50,53	69,85	50,84	70,28	51,15	70,71	52,43	72,48
543818120029206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,94	57,98	47,66	65,89	50,53	69,85	50,84	70,28	51,15	70,71	52,43	72,48
543818120029306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	83,89	115,97	95,33	131,79	101,08	139,74	101,69	140,58	102,31	141,44	104,87	144,98
543819060038307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	83,89	115,97	95,33	131,79	101,08	139,74	101,69	140,58	102,31	141,44	104,87	144,98
543818120029406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	125,84	173,97	143,00	197,69	151,61	209,59	152,53	210,86	153,46	212,15	157,30	217,46
543819060038407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	125,84	173,97	143,00	197,69	151,61	209,59	152,53	210,86	153,46	212,15	157,30	217,46
506912060025306	VALSARTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,52	61,55	50,59	69,94	53,64	74,15	53,96	74,60	54,29	75,05	55,65	76,93
538806703112118	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
526134602116113	VALSARTANA (GERMED)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
526135003119415	COSARTAN (GERMED)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,57	134,88	110,88	153,29	117,56	162,52	118,27	163,50	118,99	164,50	121,96	168,60
543819060038507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	587,23		667,31		707,51		711,80		716,14		734,04	
543818120029506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (EMB HOSP) (*)	587,23		667,31		707,51		711,80		716,14		734,04	
543514060000204	VALTANA (MOMENTA .)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
504613120018604	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,00	120,27	98,87	136,68	104,82	144,91	105,46	145,79	106,10	146,68	108,75	150,34
504614020019206	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,91	82,82	68,08	94,12	72,18	99,78	72,62	100,39	73,06	101,00	74,89	103,53
500512080044904	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	28,86	39,90	32,80	45,34	34,78	48,08	34,99	48,37	35,20	48,66	36,08	49,88
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,11	41,63	34,22	47,31	36,28	50,15	36,50	50,46	36,72	50,76	37,64	52,04
511518703115114	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,72	67,35	49,02	67,77	50,25	69,47
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	60,23	83,26	68,44	94,61	72,57	100,32	73,00	100,92	73,45	101,54	75,29	104,08
502824606114413	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,63	46,49	38,21	52,82	40,52	56,02	40,76	56,35	41,01	56,69	42,04	58,12
525073110113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,33	76,49	62,88	86,93	66,67	92,17	67,07	92,72	67,48	93,29	69,17	95,62
521112070056106	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,90	82,81	68,07	94,10	72,17	99,77	72,61	100,38	73,05	100,99	74,88	103,52
525073707111412	ANGIO II (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,36	87,59	72,00	99,54	76,34	105,54	76,80	106,17	77,27	106,82	79,20	109,49
532703406116417	BRATOR (TORRENT DO BRASIL)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
500512080045004	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,66	119,80	98,47	136,13	104,41	144,34	105,04	145,21	105,68	146,10	108,32	149,75
538807103119411	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97,57	134,88	110,88	153,29	117,56	162,52	118,27	163,50	118,99	164,50	121,96	168,60
525073108119114	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	110,67	152,99	125,76	173,86	133,33	184,32	134,14	185,44	134,96	186,57	138,33	191,23
525309703112111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	52,99	73,26	60,21	83,24	63,84	88,26	64,23	88,79	64,62	89,33	66,24	91,57
507744402114119	VALSARTANA (EMS)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
531623503117417	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	92,04	127,24	104,59	144,59	110,89	153,30	111,56	154,23	112,24	155,17	115,05	159,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
507744401118110	VALSARTANA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
526504809119212	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	60,23	83,26	68,44	94,61	72,57	100,32	73,00	100,92	73,45	101,54	75,29	104,08
543819060037407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG BL AL COM REV CT AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	166,46	136,83	189,16	145,07	200,55	145,95	201,77	146,84	203,00	150,51	208,07
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA S)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
543819060037107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
543818120028106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,76	36,99	30,41	42,04	32,24	44,57	32,43	44,83	32,63	45,11	33,45	46,24
543819060037307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	110,97	91,22	126,11	96,71	133,70	97,30	134,51	97,89	135,33	100,34	138,71
543818120028406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	166,46	136,83	189,16	145,07	200,55	145,95	201,77	146,84	203,00	150,51	208,07
506912060025106	VALSARTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,27	41,85	34,40	47,56	36,48	50,43	36,70	50,74	36,92	51,04	37,84	52,31
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,07	55,39	45,54	62,96	48,28	66,74	48,57	67,15	48,87	67,56	50,09	69,25
543818120028206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	55,49	45,61	63,05	48,36	66,85	48,65	67,26	48,95	67,67	50,17	69,36
543819060037207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	55,49	45,61	63,05	48,36	66,85	48,65	67,26	48,95	67,67	50,17	69,36
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
507744404117115	VALSARTANA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
526134604119111	VALSARTANA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,27	109,59
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92,07	127,28	104,62	144,63	110,93	153,35	111,60	154,28	112,28	155,22	115,09	159,11
526135001116419	COSARTAN (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (*)	97,59		110,90		117,58		118,29		119,01		121,99	
543819060037507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	561,92		638,55		677,01		681,12		685,27		702,40	
543818120028506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (EMB HOSP) (*)	561,92		638,55		677,01		681,12		685,27		702,40	
543818120028306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	110,97	91,22	126,11	96,71	133,70	97,30	134,51	97,89	135,33	100,34	138,71
543514060000004	VALTANA (MOMENTA .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
520719020110906	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	41,95	57,99	47,67	65,90	50,54	69,87	50,85	70,30	51,16	70,73	52,44	72,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,91	82,82	68,08	94,12	72,18	99,78	72,62	100,39	73,06	101,00	74,89	103,53
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,10	85,85	70,57	97,56	74,82	103,43	75,27	104,06	75,73	104,69	77,62	107,31
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,21	40,38	33,19	45,88	35,19	48,65	35,40	48,94	35,62	49,24	36,51	50,47
526504808112311	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,00	41,47	34,10	47,14	36,15	49,98	36,37	50,28	36,59	50,58	37,50	51,84
511518701112118	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,72	67,35	49,02	67,77	50,25	69,47
526504807116313	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	60,23	83,26	68,44	94,61	72,57	100,32	73,00	100,92	73,45	101,54	75,29	104,08
502824608117411	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,63	46,49	38,21	52,82	40,52	56,02	40,76	56,35	41,01	56,69	42,04	58,12
525073106116118	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,16	55,52	45,64	63,09	48,39	66,90	48,68	67,30	48,98	67,71	50,20	69,40
521112070055906	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,11	84,48	69,44	96,00	73,62	101,78	74,07	102,40	74,52	103,02	76,38	105,59
532703402110414	BRATOR (TORRENT DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87,67	121,20	99,63	137,73	105,63	146,03	106,27	146,91	106,92	147,81	109,59	151,50
538807101116415	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97,59	134,91	110,90	153,31	117,58	162,55	118,29	163,53	119,01	164,52	121,99	168,64
525073107112116	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	99,59	137,68	113,17	156,45	119,99	165,88	120,71	166,87	121,45	167,90	124,49	172,10
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,37	180,23	131,16	181,32	134,44	185,86
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89,22	123,34	101,39	140,17	107,50	148,61	108,15	149,51	108,81	150,42	111,53	154,18
531614040073204	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,37	41,98	34,51	47,71	36,59	50,58	36,82	50,90	37,04	51,21	37,97	52,49
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	182,22	251,91	207,07	286,26	219,54	303,50	220,87	305,34	222,22	307,21	227,78	314,89
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	182,22	251,91	207,07	286,26	219,54	303,50	220,87	305,34	222,22	307,21	227,78	314,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531618060082203	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	242,95	335,86	276,08	381,66	292,71	404,65	294,48	407,10	296,28	409,59	303,69	419,83
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,79	52,24	42,94	59,36	45,52	62,93	45,80	63,32	46,08	63,70	47,23	65,29
511518050066606	VALSARTANA + ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	36,02	49,80	40,93	56,58	43,40	60,00	43,66	60,36	43,93	60,73	45,03	62,25
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,58	104,48	85,89	118,74	91,06	125,89	91,61	126,65	92,17	127,42	94,47	130,60
525314040041604	ARACOR A (NOVA QUIMICA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
526114040092104	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,37	180,23	131,16	181,32	134,44	185,86
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89,22	123,34	101,39	140,17	107,50	148,61	108,15	149,51	108,81	150,42	111,53	154,18
525314040041804	ARACOR A (NOVA QUIMICA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	215,14	297,42	244,47	337,97	259,20	358,33	260,77	360,50	262,36	362,70	268,92	371,77
531616070080103	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,00	37,33	30,68	42,41	32,53	44,97	32,73	45,25	32,93	45,52	33,75	46,66
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
526114040091904	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
531614040073604	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	182,22	251,91	207,07	286,26	219,54	303,50	220,87	305,34	222,22	307,21	227,78	314,89
526114040092004	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	182,22	251,91	207,07	286,26	219,54	303,50	220,87	305,34	222,22	307,21	227,78	314,89
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,79	52,24	42,94	59,36	45,52	62,93	45,80	63,32	46,08	63,70	47,23	65,29
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,58	104,48	85,89	118,74	91,06	125,89	91,61	126,65	92,17	127,42	94,47	130,60
525314040041704	ARACOR A (NOVA QUIMICA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	182,22	251,91	207,07	286,26	219,54	303,50	220,87	305,34	222,22	307,21	227,78	314,89
526114040091304	COSARTAN ALP (GERMED)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,58	104,48	85,89	118,74	91,06	125,89	91,61	126,65	92,17	127,42	94,47	130,60
525314040041404	ARACOR A (NOVA QUIMICA)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91,12	125,97	103,54	143,14	109,78	151,76	110,45	152,69	111,12	153,62	113,90	157,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
529915090050306	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	32,24	44,57	36,64	50,65	38,85	53,71	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71
529915090050206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,23	87,41	71,85	99,33	76,18	105,31	76,64	105,95	77,11	106,60	79,04	109,27
529915090050106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	126,49	174,87	143,73	198,70	152,39	210,67	153,32	211,96	154,25	213,24	158,11	218,58
505613070038404	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,47	84,98	69,85	96,56	74,06	102,38	74,51	103,01	74,96	103,63	76,83	106,21
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	100,53	82,63	114,23	87,61	121,12	88,14	121,85	88,68	122,59	90,90	125,66
529915090050006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,37	50,28	41,33	57,14	43,82	60,58	44,08	60,94	44,35	61,31	45,46	62,85
529915090049906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,92	125,69
526112050084206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
529915090049806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	145,48	201,12	165,32	228,55	175,28	242,31	176,34	243,78	177,42	245,27	181,86	251,41
542615050003504	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,94	51,07	37,17	51,39	38,10	52,67
542615050003604	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,97	84,29	69,28	95,78	73,45	101,54	73,90	102,16	74,35	102,78	76,21	105,36
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	33,04	45,68	37,54	51,90	39,80	55,02	40,05	55,37	40,29	55,70	41,30	57,09
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	63,56	87,87	72,23	99,85	76,58	105,87	77,04	106,50	77,51	107,15	79,45	109,83
543815070006406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	29,50	40,78	33,53	46,35	35,55	49,15	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
531619010085503	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,73	48,01	39,46	54,55	41,84	57,84	42,09	58,19	42,35	58,55	43,41	60,01
525312060035404	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
525312040034106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
543815070006506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,02	81,59	67,07	92,72	71,11	98,31	71,54	98,90	71,98	99,51	73,78	102,00
526112090087103	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
508015110108804	VARTAZ H (EUROFARMA S)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68,41	94,57	77,74	107,47	82,42	113,94	82,92	114,63	83,43	115,34	85,52	118,23
531612060066904	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,55	134,86	110,85	153,24	117,53	162,48	118,24	163,46	118,96	164,46	121,93	168,56
543815070006606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	118,04	163,18	134,14	185,44	142,22	196,61	143,08	197,80	143,95	199,00	147,55	203,98
531619010085603	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	138,90	192,02	157,84	218,20	167,35	231,35	168,36	232,75	169,39	234,17	173,62	240,02
543815070006706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	193,46	267,45	219,84	303,92	233,09	322,23	234,50	324,18	235,93	326,16	241,83	334,32
531617080081403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB HOSP (*)	204,32		232,18		246,17		247,66		249,17		255,40	
521118070068606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,15	62,42	51,31	70,93	54,40	75,20	54,73	75,66	55,06	76,12	56,44	78,02
532703504118414	BRATOR H (TORRENT DO BRASIL)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
526112050084106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
552918070072904	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68,11	94,16	77,40	107,00	82,06	113,44	82,56	114,13	83,06	114,83	85,14	117,70
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 12.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
542615050003704	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,74	48,03	39,48	54,58	41,86	57,87	42,11	58,21	42,37	58,57	43,43	60,04
542615050003804	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,50	96,08	78,98	109,19	83,74	115,77	84,25	116,47	84,76	117,18	86,88	120,11
543815070006806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33,94	46,92	38,57	53,32	40,89	56,53	41,14	56,87	41,39	57,22	42,42	58,64
531619010085703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,17	54,15	44,51	61,53	47,19	65,24	47,48	65,64	47,77	66,04	48,96	67,68
531612060067004	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,91	154,71	127,17	175,81	134,84	186,41	135,65	187,53	136,48	188,68	139,89	193,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
543815070006906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,90	93,87	77,15	106,66	81,80	113,08	82,30	113,77	82,80	114,47	84,87	117,33
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
508015110109004	VARTAZ H (EUROFARMA S)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,54	105,81	86,98	120,24	92,22	127,49	92,77	128,25	93,34	129,04	95,67	132,26
543815070007006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135,78	187,71	154,30	213,31	163,59	226,15	164,59	227,54	165,59	228,92	169,73	234,64
531619010085803	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,69	216,61	178,05	246,14	188,78	260,98	189,92	262,55	191,08	264,16	195,86	270,76
543815070007106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	203,68	281,58	231,45	319,97	245,40	339,25	246,88	341,30	248,39	343,38	254,60	351,97
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	73,12	101,08	83,09	114,87	88,10	121,79	88,63	122,53	89,17	123,27	91,40	126,36
521118070068706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,92	70,39	57,87	80,00	61,35	84,81	61,72	85,32	62,10	85,85	63,65	87,99
532703505114412	BRATOR H (TORRENT DO BRASIL)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	100,53	82,63	114,23	87,61	121,12	88,14	121,85	88,68	122,59	90,90	125,66
552918070073004	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,35	108,31	89,04	123,09	94,40	130,50	94,97	131,29	95,55	132,09	97,94	135,40
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	100,53	82,63	114,23	87,61	121,12	88,14	121,85	88,68	122,59	90,90	125,66
526112050084306	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
505613070039704	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,74	97,79	80,39	111,13	85,23	117,83	85,75	118,54	86,27	119,26	88,43	122,25
542615050003904	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	27,46	37,96	31,21	43,15	33,09	45,74	33,29	46,02	33,49	46,30	34,33	47,46
542615050004004	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,91	75,91	62,39	86,25	66,15	91,45	66,55	92,00	66,96	92,57	68,63	94,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
543815070007206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	29,50	40,78	33,53	46,35	35,55	49,15	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
531619010085903	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,05	47,07	38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
543815070007306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,02	81,59	67,07	92,72	71,11	98,31	71,54	98,90	71,98	99,51	73,78	102,00
525314060042806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
538814120050406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
526114060093006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
508015110108904	VARTAZ H (EUROFARMA S)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,46	90,49	74,39	102,84	78,87	109,03	79,35	109,70	79,83	110,36	81,83	113,13
531614090076703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,30	134,51	110,57	152,86	117,23	162,06	117,94	163,05	118,66	164,04	121,63	168,15
543815070007406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	118,04	163,18	134,14	185,44	142,22	196,61	143,08	197,80	143,95	199,00	147,55	203,98
531619010086003	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	136,19	188,27	154,76	213,95	164,08	226,83	165,07	228,20	166,08	229,60	170,23	235,33
543815070007506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	189,71	262,26	215,58	298,03	228,56	315,97	229,95	317,89	231,35	319,83	237,13	327,82
526505109110318	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,45	42,10	34,61	47,85	36,69	50,72	36,91	51,03	37,14	51,34	38,07	52,63
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,56	87,87	72,23	99,85	76,58	105,87	77,04	106,50	77,51	107,15	79,45	109,83
532703506110410	BRATOR H (TORRENT DO BRASIL)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
542615050004104	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,74	48,03	39,48	54,58	41,86	57,87	42,11	58,21	42,37	58,57	43,43	60,04
542615050004204	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,50	96,08	78,98	109,19	83,74	115,77	84,25	116,47	84,76	117,18	86,88	120,11
543815070007606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33,94	46,92	38,57	53,32	40,89	56,53	41,14	56,87	41,39	57,22	42,42	58,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531619010086103	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,17	54,15	44,51	61,53	47,19	65,24	47,48	65,64	47,77	66,04	48,96	67,68
531612060067104	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,91	154,71	127,17	175,81	134,84	186,41	135,65	187,53	136,48	188,68	139,89	193,39
525312040034606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
543815070007706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,90	93,87	77,15	106,66	81,80	113,08	82,30	113,77	82,80	114,47	84,87	117,33
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
526112090087303	COSARTAN HCT (GERMED)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,20	121,93	88,74	122,68	90,96	125,75
508015110109104	VARTAZ H (EUROFARMA S)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
543815070007806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135,78	187,71	154,30	213,31	163,59	226,15	164,59	227,54	165,59	228,92	169,73	234,64
531619010086203	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,69	216,61	178,05	246,14	188,78	260,98	189,92	262,55	191,08	264,16	195,86	270,76
543815070007906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	203,68	281,58	231,45	319,97	245,40	339,25	246,88	341,30	248,39	343,38	254,60	351,97
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	73,12	101,08	83,09	114,87	88,10	121,79	88,63	122,53	89,17	123,27	91,40	126,36
532703507117419	BRATOR H (TORRENT DO BRASIL)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	100,53	82,63	114,23	87,61	121,12	88,14	121,85	88,68	122,59	90,90	125,66
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
529915090050506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,23	87,41	71,85	99,33	76,18	105,31	76,64	105,95	77,11	106,60	79,04	109,27
529915090050406	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	126,49	174,87	143,73	198,70	152,39	210,67	153,32	211,96	154,25	213,24	158,11	218,58
505613070038004	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,47	84,98	69,85	96,56	74,06	102,38	74,51	103,01	74,96	103,63	76,83	106,21
531612060066804	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 COM REV CT BL AL AL X 30	97,55	134,86	110,85	153,24	117,53	162,48	118,24	163,46	118,96	164,46	121,93	168,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
542615050003304	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,94	51,07	37,17	51,39	38,10	52,67
542615050003404	AVAL HCT (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,97	84,29	69,28	95,78	73,45	101,54	73,90	102,16	74,35	102,78	76,21	105,36
543815070006006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	20,54	28,40	23,34	32,27	24,75	34,22	24,90	34,42	25,05	34,63	25,68	35,50
531619010085303	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,73	48,01	39,46	54,55	41,84	57,84	42,09	58,19	42,35	58,55	43,41	60,01
525312040034206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
543815070006106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,09	56,80	46,69	64,55	49,51	68,44	49,81	68,86	50,11	69,27	51,36	71,00
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
538812050040806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
508015110108704	VARTAZ H (EUROFARMA S)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68,07	94,10	77,35	106,93	82,01	113,37	82,51	114,07	83,01	114,76	85,09	117,63
531619010085403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	138,90	192,02	157,84	218,20	167,35	231,35	168,36	232,75	169,39	234,17	173,62	240,02
543815070006206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82,21	113,65	93,41	129,13	99,04	136,92	99,64	137,75	100,25	138,59	102,76	142,06
543815070006306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	123,31	170,47	140,13	193,72	148,57	205,39	149,47	206,63	150,38	207,89	154,14	213,09
526505105115315	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,67	43,78	35,99	49,75	38,15	52,74	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
526505106111313	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,56	87,87	72,23	99,85	76,58	105,87	77,04	106,50	77,51	107,15	79,45	109,83
521118070068506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,15	62,42	51,31	70,93	54,40	75,20	54,73	75,66	55,06	76,12	56,44	78,02
532703502115418	BRATOR H (TORRENT DO BRASIL)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,02	109,24
526112050084006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,24	87,43	71,86	99,34	76,19	105,33	76,65	105,96	77,12	106,61	79,05	109,28
552918070072804	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68,11	94,16	77,40	107,00	82,06	113,44	82,56	114,13	83,06	114,83	85,14	117,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
525312060035604	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	80 MG +12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	36,62	30,10	41,61	31,91	44,11	32,10	44,38	32,30	44,65	33,11	45,77
529915090050606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80+ 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	32,24	44,57	36,64	50,65	38,85	53,71	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	140,91	115,83	160,13	122,81	169,78	123,56	170,81	124,31	171,85	127,42	176,15
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,51	57,39	47,17	65,21	50,01	69,14	50,31	69,55	50,62	69,98	51,89	71,73
511518050066906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	56,28	77,80	63,96	88,42	67,81	93,74	68,22	94,31	68,64	94,89	70,36	97,27
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	86,60	119,72	98,41	136,05	104,34	144,24	104,97	145,11	105,61	146,00	108,25	149,65
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	140,91	115,83	160,13	122,81	169,78	123,56	170,81	124,31	171,85	127,42	176,15
511518050066706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	56,28	77,80	63,96	88,42	67,81	93,74	68,22	94,31	68,64	94,89	70,36	97,27
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	86,60	119,72	98,41	136,05	104,34	144,24	104,97	145,11	105,61	146,00	108,25	149,65
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	48,86	67,55	55,52	76,75	58,86	81,37	59,22	81,87	59,58	82,37	61,07	84,43
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	140,91	115,83	160,13	122,81	169,78	123,56	170,81	124,31	171,85	127,42	176,15
511518050066806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,26	91,60	75,29	104,08	79,83	110,36	80,31	111,02	80,80	111,70	82,82	114,49
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;SACUBITRIL														
526517080090401	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	24 MG + 26 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,35	119,86	103,26	137,93	110,42	147,18	111,19	148,17	111,97	149,18	115,21	153,35
526517080090501	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	49 MG + 51 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,35	119,86	103,26	137,93	110,42	147,18	111,19	148,17	111,97	149,18	115,21	153,35
526517080090601	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	49 MG + 51 MG COM REV CT BL AL AL X 60	191,48	256,86	221,28	295,58	236,62	315,40	238,27	317,52	239,95	319,69	246,90	328,63
526517080090701	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	97 MG + 103 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,35	119,86	103,26	137,93	110,42	147,18	111,19	148,17	111,97	149,18	115,21	153,35
526517080090801	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	97 MG + 103 MG COM REV CT BL AL AL X 60	191,48	256,86	221,28	295,58	236,62	315,40	238,27	317,52	239,95	319,69	246,90	328,63
PRINCÍPIO ATIVO: VANDETANIBE														
502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	8798,42	7232,28	9998,20	7667,96	10600,50	7714,43	10664,75	7761,47	10729,78	7955,51	10998,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VANDETANIBE														
524017120002017	CAPRELSA (GENZYME DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	8798,42	7232,28	9998,20	7667,96	10600,50	7714,43	10664,75	7761,47	10729,78	7955,51	10998,03
502818100078317	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	8798,42	7232,28	9998,20	7667,96	10600,50	7714,43	10664,75	7761,47	10729,78	7955,51	10998,03
502818100078417	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	23368,91	19209,19	26555,58	20366,37	28155,31	20489,79	28325,93	20614,74	28498,67	21130,11	29211,14
524017120002117	CAPRELSA (GENZYME DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	23368,91	19209,19	26555,58	20366,37	28155,31	20489,79	28325,93	20614,74	28498,67	21130,11	29211,14
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	23368,91	19209,19	26555,58	20366,37	28155,31	20489,79	28325,93	20614,74	28498,67	21130,11	29211,14
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
505101501113312	COUMADIN (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,08	20,85	17,14	23,70	18,17	25,12	18,28	25,27	18,39	25,42	18,85	26,06
505101502111313	COUMADIN (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,78	19,05	15,65	21,64	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81
533015050061506	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	8,49	11,74	9,64	13,33	10,23	14,14	10,29	14,23	10,35	14,31	10,61	14,67
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,01	6,93	5,69	7,87	6,04	8,35	6,07	8,39	6,11	8,45	6,26	8,65
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,10	20,87	17,15	23,71	18,19	25,15	18,30	25,30	18,41	25,45	18,87	26,09
520716020099703	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	3,72	5,14	4,23	5,85	4,49	6,21	4,51	6,23	4,54	6,28	4,65	6,43
520716020099503	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 30	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
520716020099603	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50 (EMB HOSP) (*)	16,36		18,59		19,71		19,83		19,95		20,45	
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PVC X 150	75,48	104,35	85,77	118,57	90,94	125,72	91,49	126,48	92,05	127,25	94,35	130,43
520722601111411	MARFARIM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	4,62	6,39	5,26	7,27	5,57	7,70	5,61	7,76	5,64	7,80	5,78	7,99
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP) (*)	16,36		18,59		19,71		19,83		19,95		20,45	
505101503116319	COUMADIN (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,61	38,17	31,37	43,37	33,26	45,98	33,47	46,27	33,67	46,55	34,51	47,71
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT STR AL X 30	8,49	11,74	9,64	13,33	10,23	14,14	10,29	14,23	10,35	14,31	10,61	14,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
533012120058503	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG COM CT STR AL X 30	8,49	11,74	9,64	13,33	10,23	14,14	10,29	14,23	10,35	14,31	10,61	14,67
533015501114412	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG COM CT STR AL/AL X 10	3,80	5,25	4,31	5,96	4,57	6,32	4,60	6,36	4,63	6,40	4,75	6,57
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,62	31,27	25,70	35,53	27,25	37,67	27,41	37,89	27,58	38,13	28,27	39,08
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA .)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	11591,36	15549,40	13394,83	17892,60	14323,77	19092,50	14423,80	19221,43	14525,26	19352,13	14945,80	19893,36
PRINCÍPIO ATIVO: VELPATASVIR;SOFOSBUVIR														
546818070000207	EPCLUSA (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG + 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	24744,72	33194,16	28594,69	38196,33	30577,74	40757,82	30791,29	41033,06	31007,88	41312,06	31905,62	42467,44
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	6660,02	8934,18	7696,23	10280,50	8229,97	10969,93	8287,45	11044,01	8345,74	11119,10	8587,37	11430,08
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	321,21	430,89	371,18	495,82	396,93	529,08	399,70	532,65	402,51	536,27	414,16	551,26
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	27527,26	36926,84	31810,16	42491,50	34016,20	45341,03	34253,76	45647,21	34494,71	45957,59	35493,40	47242,90
543718100003602	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7 + 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7	5941,31	7970,06	6865,70	9171,09	7341,84	9786,12	7393,12	9852,21	7445,12	9919,20	7660,67	10196,61
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	802,79	1076,91	927,69	1239,19	992,03	1322,30	998,95	1331,22	1005,98	1340,28	1035,11	1377,77
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG (*)	5488,58		6237,02		6612,75		6652,82		6693,39		6860,72	
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
502812100064203	SABRIL (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	196,97	272,30	223,83	309,43	237,32	328,08	238,75	330,06	240,21	332,08	246,22	340,38
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	28,11	38,86	31,94	44,16	33,87	46,82	34,07	47,10	34,28	47,39	35,14	48,58
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	56,23	77,73	63,89	88,32	67,74	93,65	68,15	94,21	68,57	94,79	70,28	97,16
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	112,45	155,46	127,79	176,66	135,49	187,31	136,31	188,44	137,14	189,59	140,57	194,33
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
526529907114318	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,00	38,71	31,82	43,99	33,74	46,64	33,94	46,92	34,15	47,21	35,00	48,39
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	112,03	154,87	127,30	175,98	134,97	186,59	135,79	187,72	136,62	188,87	140,04	193,60
526529908110316	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,00	38,71	31,82	43,99	33,74	46,64	33,94	46,92	34,15	47,21	35,00	48,39
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	112,03	154,87	127,30	175,98	134,97	186,59	135,79	187,72	136,62	188,87	140,04	193,60
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,00	38,71	31,82	43,99	33,74	46,64	33,94	46,92	34,15	47,21	35,00	48,39
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	112,03	154,87	127,30	175,98	134,97	186,59	135,79	187,72	136,62	188,87	140,04	193,60
PRINCÍPIO ATIVO: VIMPOCETINA														
524803501111314	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,04	20,18	17,38	23,22	18,59	24,78	18,72	24,95	18,85	25,11	19,40	25,82
524819020008603	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	41,18	55,24	47,58	63,56	50,88	67,82	51,24	68,28	51,60	68,75	53,09	70,66
524813010008003	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,01	6,72	5,79	7,73	6,19	8,25	6,24	8,32	6,28	8,37	6,46	8,60
PRINCÍPIO ATIVO: VINFLUNINA														
507012050007202	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 10 ML (*)	2692,97		3111,96		3327,78		3351,02		3374,59		3472,29	
507012050007002	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 2 ML (*)	552,06		637,95		682,19		686,96		691,79		711,82	
PRINCÍPIO ATIVO: VINORELBINA														
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	876,10		995,57		1055,55		1061,94		1068,42		1095,13	
PRINCÍPIO ATIVO: VISMODEGIBE														
529217010026901	ERIVEDGE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	18046,52	24208,76	20854,33	27856,88	22300,58	29724,99	22456,33	29925,73	22614,29	30129,21	23269,02	30971,84
PRINCÍPIO ATIVO: VITELINATO DE PRATA														
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,89	9,24	7,97	10,65	8,52	11,36	8,58	11,43	8,64	11,51	8,89	11,83
PRINCÍPIO ATIVO: VITEX AGNUS-CASTUS L.;VITEX AGNUS-CASTUS L.														
524819120007707	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 (**)	30,09	40,36	34,77	46,45	37,18	49,56	37,44	49,89	37,71	50,24	38,80	51,64
524819120007807	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	50,24	67,40	58,06	77,56	62,08	82,75	62,52	83,32	62,96	83,88	64,78	86,22
PRINCÍPIO ATIVO: VITIS VINIFERA L.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VITIS VINIFERA L.														
502819120079307	ANTISTAX (SANOFI-AVENTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (**)	45,64	61,22	52,74	70,45	56,40	75,18	56,79	75,68	57,19	76,19	58,85	78,33
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
538015020017206	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2060,73	2848,84	2341,73	3237,30	2482,80	3432,33	2497,85	3453,13	2513,08	3474,19	2575,91	3561,04
538015020017506	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	20607,32		23417,41		24828,10		24978,56		25130,88		25759,15	
522715080046806	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885,01	3988,36	3278,42	4532,22	3475,92	4805,26	3496,99	4834,38	3518,31	4863,86	3606,27	4985,46
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885,01	3988,36	3278,42	4532,22	3475,92	4805,26	3496,99	4834,38	3518,31	4863,86	3606,27	4985,46
522204002111210	VFEND (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	4254,29	5881,31	4834,42	6683,30	5125,65	7085,91	5156,71	7128,85	5188,16	7172,33	5317,86	7351,63
538015020016906	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	412,13	569,75	468,33	647,44	496,54	686,44	499,55	690,60	502,60	694,82	515,17	712,19
538015020017406	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6182,19	8546,52	7025,22	9711,95	7448,43	10297,02	7493,56	10359,41	7539,26	10422,58	7727,74	10683,15
538015020017006	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	1030,36	1424,41	1170,87	1618,66	1241,40	1716,16	1248,92	1726,56	1256,54	1737,09	1287,95	1780,52
538015020017106	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	1442,51	1994,19	1639,22	2266,13	1737,97	2402,64	1748,50	2417,20	1759,16	2431,94	1803,14	2492,74
521916050019506	VORICONAZOL (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2060,73	2848,84	2341,73	3237,30	2482,80	3432,33	2497,85	3453,13	2513,08	3474,19	2575,91	3561,04
506715080058406	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2060,74	2848,85	2341,75	3237,33	2482,82	3432,35	2497,87	3453,16	2513,10	3474,21	2575,93	3561,07
506715110060603	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2246,39	3105,50	2552,72	3528,99	2706,49	3741,56	2722,90	3764,25	2739,50	3787,20	2807,99	3881,88
506715080058506	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,01	3988,36	3278,42	4532,22	3475,92	4805,26	3496,99	4834,38	3518,31	4863,86	3606,27	4985,46
522718030074106	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,01	3988,36	3278,42	4532,22	3475,92	4805,26	3496,99	4834,38	3518,31	4863,86	3606,27	4985,46
506715110060703	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,03	3988,38	3278,44	4532,25	3475,94	4805,28	3497,01	4834,41	3518,33	4863,88	3606,29	4985,48
508017070118404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4438,50	6135,97	5043,75	6972,69	5347,60	7392,74	5380,00	7437,53	5412,81	7482,89	5548,13	7669,96
522717120068517	VFEND (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4438,50	6135,97	5043,75	6972,69	5347,60	7392,74	5380,00	7437,53	5412,81	7482,89	5548,13	7669,96
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	412,15	569,77	468,35	647,47	496,56	686,47	499,57	690,63	502,62	694,84	515,19	712,22
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	412,15	569,77	468,35	647,47	496,56	686,47	499,57	690,63	502,62	694,84	515,19	712,22
506715110060803	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6181,90	8546,11	7024,88	9711,48	7448,07	10296,52	7493,21	10358,92	7538,90	10422,09	7727,37	10682,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
506715080058606	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6182,19	8546,52	7025,22	9711,95	7448,43	10297,02	7493,56	10359,41	7539,26	10422,58	7727,74	10683,15
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1056,33	1460,31	1200,38	1659,45	1272,69	1759,42	1280,40	1770,08	1288,21	1780,87	1320,42	1825,40
508018100123404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1077,11		1223,99		1297,72		1305,59		1313,55		1346,39	
519519050028706	VORICONAZOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	671,56		763,13		809,10		814,01		818,97		839,44	
519519010028604	MICEND (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA AMP VD INC (*)	1065,07		1210,31		1283,22		1291,00		1298,87		1331,34	
513419010027806	VORICONAZOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA AMP VD TRANS (*)	671,56		763,13		809,10		814,01		818,97		839,44	
522718030074006	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	700,63	968,58	796,17	1100,66	844,14	1166,97	849,25	1174,04	854,43	1181,20	875,79	1210,73
522204001156210	VFEND (S PFIZER)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	1033,17	1428,30	1174,05	1623,06	1244,78	1720,84	1252,32	1731,26	1259,96	1741,82	1291,46	1785,37
522715080046706	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	700,64	968,59	796,18	1100,67	844,15	1166,99	849,26	1174,05	854,44	1181,21	875,80	1210,74
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS (*)	1077,76		1224,73		1298,50		1306,37		1314,34		1347,20	
522717120068617	VFEND (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1077,91	1490,15	1224,89	1693,34	1298,68	1795,35	1306,55	1806,23	1314,52	1817,25	1347,38	1862,67
506717120073706	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS (*)	700,63		796,17		844,14		849,25		854,43		875,79	
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS (*)	10777,57		12247,24		12985,03		13063,72		13143,38		13471,96	
506717120073806	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS (*)	7006,33		7961,74		8441,37		8492,52		8544,31		8757,92	
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS (*)	15088,60		17146,13		18179,04		18289,20		18400,73		18860,75	
506717120073906	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS (*)	9808,88		11146,45		11817,93		11889,55		11962,05		12261,10	
506717120074006	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS (*)	19617,75		22292,90		23635,85		23779,09		23924,09		24522,19	
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS (*)	30177,20		34292,26		36358,08		36578,41		36801,46		37721,50	
511516040061506	VORICONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	200MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885,00	3988,34	3278,41	4532,21	3475,90	4805,23	3496,97	4834,36	3518,29	4863,83	3606,25	4985,43
522204003116216	VFEND (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	1063,57	1470,32	1208,61	1670,83	1281,41	1771,47	1289,18	1782,22	1297,04	1793,08	1329,47	1837,91
538015020016606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	515,19	712,22	585,44	809,34	620,71	858,10	624,47	863,29	628,28	868,56	643,99	890,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
538015020017806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	5151,84		5854,36		6207,04		6244,65		6282,73		6439,80	
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	721,26	997,10	819,61	1133,06	868,98	1201,31	874,25	1208,60	879,58	1215,97	901,57	1246,37
538015020017606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	103,05	142,46	117,10	161,88	124,16	171,64	124,91	172,68	125,67	173,73	128,81	178,07
538015020016806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	1545,55	2136,63	1756,31	2428,00	1862,11	2574,26	1873,40	2589,87	1884,82	2605,65	1931,94	2670,79
538015020016506	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	257,60	356,12	292,73	404,68	310,37	429,07	312,25	431,67	314,15	434,29	322,00	445,15
538015020017706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	360,63	498,55	409,80	566,52	434,49	600,66	437,12	604,29	439,79	607,98	450,78	623,18
522717120068717	VFEND (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	1109,62	1533,98	1260,94	1743,18	1336,90	1848,19	1345,00	1859,38	1353,20	1870,72	1387,03	1917,49
PRINCÍPIO ATIVO: XINAFOATO DE SALMETEROL														
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL/PVC X 60 DOSES	68,39	94,55	77,71	107,43	82,40	113,91	82,89	114,59	83,40	115,30	85,49	118,18
PRINCÍPIO ATIVO: XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO DE FLUTICASONA														
510607004176314	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS	83,16	114,96	94,50	130,64	100,20	138,52	100,81	139,36	101,42	140,21	103,96	143,72
510607005172312	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG/DOSE + 250 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	135,13	186,81	153,55	212,27	162,80	225,06	163,79	226,43	164,79	227,81	168,91	233,51
510607006179310	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG/DOSE + 50 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	69,81	96,51	79,33	109,67	84,10	116,26	84,61	116,97	85,13	117,69	87,26	120,63
510607001177311	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	69,81	96,51	79,33	109,67	84,10	116,26	84,61	116,97	85,13	117,69	87,26	120,63
510611801174313	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	38,82	53,67	44,11	60,98	46,77	64,66	47,05	65,04	47,34	65,44	48,52	67,08
510607002173318	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	83,16	114,96	94,50	130,64	100,20	138,52	100,81	139,36	101,42	140,21	103,96	143,72
510611802170311	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	63,04	87,15	71,64	99,04	75,95	105,00	76,41	105,63	76,88	106,28	78,80	108,94
510607003171319	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	135,13	186,81	153,55	212,27	162,80	225,06	163,79	226,43	164,79	227,81	168,91	233,51
PRINCÍPIO ATIVO: ZANAMIVIR														
510606401171310	RELENZA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	77,63	107,32	88,22	121,96	93,53	129,30	94,10	130,09	94,67	130,88	97,04	134,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA														
517018050008907	LAFEPE ZIDOVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG/ML XPE CX 20 FR VD AMB X 200 ML (*)	210,68											
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	6025,63	8330,08										
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA														
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(150 + 300)MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	6641,58	9181,59										
510618060060103	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	758,04	1047,95										
510601701118317	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	758,04	1047,95										
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FURP)	150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	192,02											
PRINCÍPIO ATIVO: ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538919120029307	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
PRINCÍPIO ATIVO: ZIPRASIDONA														
522718030077517	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14	128,00	176,95	145,46	201,09	154,22	213,20	155,15	214,49	156,10	215,80	160,00	221,19
522718030077617	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	274,39	379,33	311,80	431,05	330,59	457,02	332,59	459,79	334,62	462,59	342,99	474,16
522718030077817	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14	213,13	294,64	242,19	334,81	256,78	354,98	258,33	357,13	259,91	359,31	266,41	368,30
522718030077717	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	456,72	631,39	519,00	717,49	550,27	760,72	553,60	765,32	556,98	769,99	570,90	789,24
PRINCÍPIO ATIVO: ZOLMITRIPTANA														
542818090002217	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 2	32,41	44,80	36,83	50,92	39,04	53,97	39,28	54,30	39,52	54,63	40,51	56,00
542818090002117	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	32,41	44,80	36,83	50,92	39,04	53,97	39,28	54,30	39,52	54,63	40,51	56,00
PRINCÍPIO ATIVO: ZOPICLONA														
502806201116315	IMOVANE (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,25	47,35	38,92	53,80	41,27	57,05	41,52	57,40	41,77	57,74	42,81	59,18
PRINCÍPIO ATIVO: ZUCLOPENTIXOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Atualizada em 07/01/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ZUCLOPENTIXOL														
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	25,26	34,92	28,71	39,69	30,44	42,08	30,62	42,33	30,81	42,59	31,58	43,66
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML	50,68	70,06	57,59	79,61	61,06	84,41	61,43	84,92	61,80	85,43	63,35	87,58
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	55,24	76,37	62,77	86,78	66,55	92,00	66,95	92,55	67,36	93,12	69,04	95,44
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML	25,40	35,11	28,86	39,90	30,60	42,30	30,78	42,55	30,97	42,81	31,74	43,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).